



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 15-01-2020
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DESSNI
Sagsnr.: 1909661
Dok. nr.: 1072760

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 156 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 156:

”Vil ministeren i forlængelse af statusrapporten fra Surviveprojektet (journalnummer 7-604-10-11-5-KAD) oplyse:

- Hvor mange psykisk syge dør under indlæggelse?
- Hvor mange psykisk syge dør under tvangsbehandling?
- Hvilke af Sundhedsstyrelsens forebyggende og opsporende tiltag (jf. side 2 i SUU alm. del - svar på spm. 98, 2018-19, 1. saml.) i forhold til udvikling af somatisk sygdom og forebyggelse af forkert og sikker dosering, der er blevet effektueret på det psykiatriske område?”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Sundhedsdatastyrelsen, som oplyser følgende:

”SDS har som bidrag udarbejdet følgende opgørelser pba. Landspatientregisteret, Dødsårsagsregisteret og Register over Tvang i Psykiatrien:

- Antal dødsfald under psykiatrisk indlæggelse, 2014-2017 (*tabel 1*)
- Antal dødsfald under psykiatrisk indlæggelse på samme dag, som der er anvendt tvang, 2014-2017 (*tabel 2*)

I opgørelsen af dødsfald under psykiatrisk indlæggelse er inkluderet dødsfald, hvor patientens indlæggelse afsluttes grundet dødsfald, og hvor dødsfaldet er registreret som at have fundet sted på sygehuset.

I opgørelsen vedrørende dødsfald og tvang er opgjort dødsfald under indlæggelse, hvor dødsdatoen er lig slutdatoen for én eller flere tvangsforanstaltninger. I de tilfælde, hvor tvangsforanstaltningen er en tvangsindlæggelse, er dog anvendt indlæggelsesdatoen.

Det bemærkes, at da kun dødsdatoen og ikke dødstidspunktet er oplyst, er det på baggrund af opgørelsen *ikke* muligt at slutte, at døden indtraf, mens patienten var *under tvang*.

Endeligt skal det bemærkes, at der i perioden 2014-2017 er der sket ændringer i indberetningen af tvang, som følger ændringer i lovgivningen på området. Det er derfor ikke muligt at sammenligne tallene over tid.

Tabel 1				
Antal dødsfald under psykiatrisk indlæggelse, 2014-2017				
	2014	2015	2016	2017
Hele landet	36	31	30	24

Kilde: Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 2				
Antal dødsfald på sygehus, under psykiatrisk indlæggelse, samme dag som tvangsforanstaltning, 2014-2017				
	2014	2015	2016	2017
Hele landet	14	6	10	8

Anm.: I perioden 2014-2017 er der sket lovændring, der medfører ændringer i registreringspraksis af tvang. Alle tvangsforanstaltninger er medtaget i opgørelsen: Tvangstilbageholdelse, Tvangsindlæggelse, Fastholden, Beroligende medicin, Bælte, Dør-aflysning, Remme, Ernæring, Medicinering, Af legemlig lidelse, Stofbælte el. lign., ECT. Datoen for tvang er angivet ved startdato for tvangsindlæggelser, og slutdato for de resterende tvangsforanstaltninger. Personer på Sikringsafdelingen i Region Sjælland indgår ikke i opgørelsen.
Kilde: Landspatientregisteret og Dødsårsagsregisteret, Sundhedsdatastyrelsen.

”

Jeg kan derudover oplyse, at der igangsat en række initiativer for at nedbringe den øgede sygelighed og overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser, som det fremgår af Sundhedsstyrelsens ”Styrket indsats for mennesker med psykiske lidelser” fra 2018. Det gælder bl.a. i forhold til selvmord, behandling med psykofarmaka og tiltag, der skal understøtte bedre diagnosticering, behandling og opfølgning ved fysisk sygdom. Et eksempel er Sikker Psykiatri, som medvirker til, at flere patienter får foretaget medicingennemgang og bliver involveret heri. Derudover har Sikker Psykiatri bl.a. arbejdet aktivt med systematisk diagnosticering og forebyggelse af somatiske sygdomme.

Der er ligeledes igennem en årrække igangsat initiativer, der har fokus på forebyggelse af fysisk sygdom i kommuner og regioner. Derudover har Sundhedsstyrelsen udarbejdet forebyggelsespakker, som er et vidensbaseret værktøj til kommunerne med faglige anbefalinger, der kan bidrage til kommunernes prioritering og udvikling af forebyggelsesarbejdet blandt andet i forhold til alkohol, rygning, kost og motion.

Forbedringsmetodeprojektet ”I sikre hænder” har haft stor succes med at implementere metoder på bl.a. botilbud, plejecentre, i hjemmeplejen og i hjemmesygeplejen, der systematiserer personalets arbejdsgange, så utilsigtede hændelser, som eksempelvis medicinfejl, der kræver lægekontakt, minimeres. Alle kommuner og bosteder kan benytte sig af det læringsmateriale, der er udviklet igennem initiativet. Desuden er der aftalen om fordelingen af reserven på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2020-2023 afsat 16 mio. kr. i 2020-2022 til en yderligere udbredelse af ”I sikre hænder”. Disse midler vil have fokus på udbredelse i forhold til plejecentre, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

Med aftale om satspuljen på sundhedsområdet for 2019-2022 er der afsat midler til udvikling af et sundhedspædagogisk værktøj til forebyggelse af somatisk sygdom. Værktøjet stilles til rådighed for kommuner og regioner og har til formål at klæde personale, der arbejder med mennesker med psykiske lidelser i kommuner og regioner bedre på til at tage snakken med mennesker med psykiske lidelser om forebyggelse af fysiske lidelser, bl.a. som følge af kost, rygning, alkohol mv. Værktøjet skal være med til at sikre, at indsatsen tilrettelægges med udgangspunkt i borgerens sygdomstilstand, behov, ressourcer og motivation. Værktøjet forventes færdigt primo 2020.

Der er ingen tvivl om, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser optager regeringen. Derfor vil regeringen udarbejde en 10-års plan for psykiatrien, der skal sætte den langsigtede retning for udviklingen af psykiatrien og sammenhængen på tværs af områder.

Med aftale om finansloven for 2020 har regeringen sammen med partierne bag aftalen afsat 600 mio. kr. fra 2020 og frem til at styrke kapaciteten og normeringerne i psykiatrien. Det forventer jeg bestemt vil bidrage til, at flere mennesker med psykiske lidelser får en bedre og tidligere indsats.

. / . I øvrigt henviser jeg til SUU alm. del – svar på spm. 153, SUU alm. del – svar på spm. 154 og SUU alm. del - svar på spm. 358.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Søs Schack Nielsen



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 28-11-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPSSNI
Sagsnr.: 1909661
Dok. nr.: 1030568

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 153 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 153:

”Vil ministeren i forlængelse af statusrapporten fra Surviveprojektet (journalnummer 7-604-10-11-5-KAD) svare på, hvordan vi kommer videre i forskningen med psykisk syges overdødelighed, når vi på den ene side ved, at Survivepopulationen på 500 er en selekteret størrelse og derfor ikke kan trække paralleller til hele gruppen af borgere med psykisk lidelse i Danmark, og når Survivepopulationen på den anden side også påviser, at der synes at være en sammenhæng mellem forekomst af psykiatrisk diagnose og antallet af medikamenter i blodet og en sammenhæng mellem forgiftningsdød og antallet af medikamenter i blodet, og ved medicinforgiftningerne var antidepressiva og antipsykotika den hyppigste forgiftningsårsag?”

Svar:

Jeg er helt enig i, at forskning og ny viden er afgørende for at udvikle sundhedsvæsenet, ikke mindst i forhold til indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. I 2015 udkom forskningsstrategien ”Forskning til gavn for mennesker med psykiske lidelser – en national strategi” udarbejdet af daværende Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale forhold og Uddannelses- og Forskningsministeriet. Formålet med strategien var at fremme forskning af høj kvalitet, der udvider forståelsen af psykiske lidelser, fremme indsatser, der forebygger psykiske lidelser, samt understøtte, at mennesker med psykiske lidelser kan blive helbredt eller opnå et for den enkelte meningsfuldt og tilfredsstillende liv.

Strategien blev fulgt op af en pulje til forskningsprojekter på 15 mio. kr., som Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen udmøntede, og der blev yderligere afsat 60 mio. kr. til forskning inden for psykiatrien af Innovationsfonden. I forhold til konkrete forskningsprojekter, så er det universiteterne, de forskningsfinansierende fonde, hospitaler mv., der beslutter, hvordan deres midler prioriteres til specifikke forskningsområder og projekter.

Regeringen er meget opmærksom på den ulighed i sundhed, som vi desværre ser. En ulighed, der især er udtalt blandt mennesker med psykiske lidelser. Eksempelvis peger forskningen på, at mennesker med psykiske lidelser lever op til 15-20 år kortere og med mere sygdom end den øvrige befolkning.

For at sætte fokus på denne ulighed i sundhed indgår overdødelighed blandt mennesker med psykiske lidelser som en indikator i de nationale mål for sundhedsvæsenet 2019. De nationale mål sikrer sammen med de øvrige dele af Det Nationale Kvalitetsprogram en ambitiøs, fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for

patienterne og med fokus på de resultater, der har betydning for borgeren. Kommuner og regioner arbejder målrettet på at omsætte og forankre de nationale mål til konkrete indsatser.

Der er ingen tvivl om, at indsatsen for mennesker med psykiske lidelser i høj grad optager regeringen. Som det fremgår af den politiske forståelse mellem Socialdemokratiet, Radikale Venstre, SF og Enhedslisten "Retfærdig retning for Danmark", så vil regeringen invitere til forhandlinger med henblik på at indgå en aftale om en 10-års plan for psykiatrien. En 10-års plan for psykiatrien med forpligtende mål om blandt andet at øge gennemsnitslevealderen for borgere med psykisk sygdom.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Søs Schack Nielsen



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 19-12-2019
Enhed: Sundhedsjura
Sagsbeh.: DEPFRE
Sagsnr.: 1909661
Dok. nr.: 1049621

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 31. oktober 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 154 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares endeligt. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 154:

”Vil ministeren i forlængelse af statusrapporten fra Surviveprojektet (journalnummer 7-604-10-11-5-KAD) svare på, om ministeren vil bede Styrelsen for Patientsikkerhed have større fokus på mulige risici ved brug af polyfarmaci og dermed brugen af flere forskellige antidepressiva og antipsykotika – ikke mindst blandt borgere med dobbelt-diagnoser - når Surviveprojektet bl.a. på side 6 anfører at ”Forekomsten af mere end et medikament i kroppen på dødstidspunktet, der potentielt kan udgøre en farlig cocktail på grund af interaktionen mellem lægemidlerne og forklare en andel af dødsfaldene.”

Svar:

Sundheds- og Ældreministeriet har til brug for besvarelse af spørgsmålet indhentet bidrag fra Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.

- . / . Som det fremgår af vedlagte bidrag med bilag fra Styrelsen for Patientsikkerhed, har styrelsen siden 2008 haft øget fokus på borgere med psykiske lidelser og sammenhængen mellem medicinering og dødsfald, blandt andet ved at øge opmærksomheden på pligten til at indberette uventede dødsfald til politiet og gennem en række læringsinitiativer, herunder WHO-projektet ”Medicin uden skade”, som også har fokus på polyfarmaci.

Som det ligeledes fremgår af bidraget, har Styrelsen for Patientsikkerhed desuden fokus på området via styrelsens ordinationsovervågningsprogram og i styrelsens organisations- og individtilsyn. Sundhedspersoners brug af polyfarmaci og eventuelle patientsikkerhedsmæssige komplikationer i forbindelse hermed er omfattet af kravet i autorisationslovens § 17, hvorefter en autoriseret sundhedsperson under udøvelsen af sin virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

- . / . Som det fremgår af Sundhedsstyrelsens bidrag, har styrelsen udstedt en række faglige vejledninger om anvendelsen af antipsykotisk medicin, som præciserer hvorledes anvendelsen af antipsykotika bør finde sted. Disse vejledninger indgår blandt andet i vurderingen af, om der er udvist omhu og samvittighedsfuldhed, jf. autorisationslovens § 17.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Frederik Rechenback Enelund



SUNDHEDSSTYRELSEN

Dato 03-12-2019

/SOTC/

Sagsnr. 05-0104-1

+45 9359 6616

Sundhedsstyrelsens bidrag til besvarelse af SUU almindelig del – spørgsmål 154

Sundhedsstyrelsen er ved mail den 12. november 2019 af Sundheds- og Ældreministeriet blevet anmodet om, at bidrage til besvarelse SUU spørgsmål nr. 154 (alm. del).

Spørgsmålet lyder:

Vil ministeren i forlængelse af statusrapporten fra Surviveprojektet (journalnummer 7-604-10-11-5-KAD) svare på, om ministeren vil bede Styrelsen for Patientsikkerhed have større fokus på mulige risici ved brug af polyfarmaci og dermed brugen af flere forskellige antidepressiva og antipsykotika - ikke mindst blandt borgere med dobbeltdiagnoser - når Surviveprojektet bl.a. på side 6 anfører at "Forekomsten af mere end et medikament i kroppen på dødstidspunktet, der potentielt kan udgøre en farlig cocktail på grund af interaktionen mellem lægemidlerne og forklare en andel af dødsfaldene."?

Sundhedsstyrelsen er blevet anmodet om at bidrage til besvarelse af ovenstående spørgsmål, da brug af antipsykotika hhv. antidepressiv medicin til personer over 18 år med psykiske lidelser er omfattet af Sundhedsstyrelsens vejledninger.

Sundhedsstyrelsens bidrag:

Visse lægemidler og herunder antidepressive, antipsykotiske samt lægemidler anvendt i misbrugsbehandling er forbundet med risiko for hjertepåvirkning (risiko for proarytmi). Hertil kommer at misbrugsstoffer, som fx kokain har kendt risiko for proarytmi. Risikoen for hjertepåvirkning kan for visse lægemidler stige ved øgning af dosis af det pågældende lægemiddel. Risikoen for hjertepåvirkning øges ved samtidig brug af flere lægemidler med kendt proarytmisk effekt. Lægemiddelinduceret hjertepåvirkning/proarytmi kan føre til død. Som påpeget og dokumenteret i "Survive – lad de døde gavne de levende", da fandt man i 63% af de dødtilfælde som skyldes medicinforgiftning, at kombinationen af antidepressiva og antipsykotika kunne tilskrives forgiftningen¹.

Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger, som præciserer, hvad det vil sige, at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i en given behandlingssituation. Disse vejledninger er tilgængelige via retsinformation. Sundhedsstyrelsen vælger bl.a. at udarbejde vejledninger på områder, hvor der ses en risiko for patientsikkerheden. Dette gælder f.eks. for Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (VEJ nr. 9276 af 06/05/2014)², Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (VEJ nr.

¹ [SURVIVE - LAD DE DØDE GAVNE DE LEVENDE](#)

² <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=163024>

9899 af 11/11/2014)³ samt Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (VEJ nr 10375 af 28/12/2016)⁴. Sundhedsstyrelsens vejledninger på retsinformation, er ikke udredning- eller behandlingsvejledninger og beskriver ikke alle forhold, som kan opleves i forbindelse med behandlinger i hverdagen. Det er derfor altid vigtigt, at der foretages en konkret vurdering i forbindelse med en behandling. Vurderingen skal journalføres.

I Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (VEJ nr. 9276 af 06/05/2014) præciseres hvorledes anvendelsen af antipsykotika bør finde sted, herunder samtidig anvendelse af flere antipsykotika, og udvalgte kombinationer med andre psykofarmaka og smertestillende medicin, herunder medicin som benzodiazepiner, centralstimulerende lægemidler og opioider, der også anvendes i behandling af misbrugsproblematikker. Det er speciallæger i psykiatri, der vurderer om en person over 18 år har behov for længerevarende behandling med antipsykotiske lægemidler. Den alment praktiserende læge kan overtage den fortsatte medikamentelle behandling (vedligeholdelsesbehandlingen), hvis dette sker efter konkret aftale og i samarbejde med speciallægen i psykiatri.

Det fremgår af vejledningen, at lægens valg af præparat og dosis skal ske ud fra ønsket om, at opnå maksimal effekt og undgå bivirkninger og komplikationer. Lægens valg af behandling skal fremgå af den behandlingsplan, der skal opstilles, og som skal fremgå af patientens journal samt epikrisen. Overordnet gælder at behandling med antipsykotika i udgangspunktet ikke må overstige de doser som er angivet i lægemidlernes produktresumer. Enkelte patienter kan efter en konkret lægefaglig vurdering have behov for at blive behandlet med højere doser. For visse antipsykotika gælder, at risikoen for hjertepåvirkning (risiko for proarytmi) stiger ved øgning af dosis af det pågældende antipsykotika.

Specifikt fastslår Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (VEJ nr. 9276 af 06/05/2014), og herunder i relation til polyfarmaci at:

- Der er ikke evidens for, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) medfører bedre effekt. Derimod ser det ud til, at polyfarmaci medfører flere bivirkninger. Monoterapi med det antipsykotiske lægemiddel clozapin skal, hvis ikke der er kontraindikationer, altid forsøges inden polyfarmaci. Samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler kan i enkelte og konkrete tilfælde være relevant i behandling af patienter, som ikke tåler clozapin, hvor clozapin ikke har haft den ønskede effekt, eller hvor der har været uacceptable bivirkninger til den hidtidige behandling.
- Samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og benzodiazepiner ud over den akutte fase (1-2 uger) skal undgås, da behandlingen medfører øget risiko for død. Samtidig behandling med centralstimulerende lægemidler og antipsykotiske lægemidler skal undgås til behandling af patienter, der på trods af behandling med antipsykotiske lægemidler, fortsat har produktive psykotiske symptomer.
- Opioidmisbrugere i substitutionsbehandling, der samtidig er i behandling med antipsykotiske lægemidler, skal som udgangspunkt behandles med buprenorphin. Samtidig be-

³ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=165423>

⁴ <https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=186187>

handling med antipsykotiske lægemidler og metadon skal undgås, da der er øget risiko for udvikling af alvorlige hjerte overledningsforstyrrelser. Misbrugsbehandling og herunder anvendelse af buprenorphin og metadon skal ikke nødvendigvis ske i psykiatrisk speciallægeregi.

Sundhedsstyrelsens Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (VEJ nr. 9899 af 11/11/2014) præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise, når voksne med psykiske lidelser bliver behandlet med antidepressive lægemidler.

Specifikt fastslår Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (VEJ nr. 9899 af 11/11/2014) at:

- Nogle antidepressive lægemidler kan medføre hjertepåvirkning (risiko for proarytmi). Inden start af behandling med disse antidepressive lægemidler skal lægen derfor vurdere patientens kardiale risikoprofil og sikre, at der foreligger et aktuelt EKG. Ved mistænkt eller påvist hjertesygdom anbefales behandlingen at foregå i samråd med en speciallæge i kardiologi.
- I relation to kombinationsbehandling er det en opgave for speciallæger i psykiatri, at starte behandling med lithium eller antipsykotika hos patienter, der allerede er i behandling med antidepressive lægemidler. I stabile forløb og efter konkret aftale kan patienterne overgå til behandling hos patientens alment praktiserende læge.

Sundhedsstyrelsens Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (VEJ nr 10375 af 28/12/2016) præciserer kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved behandling af opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin. Herunder omtaler vejledningen, hvorledes psykiatrisk komorbiditet bør håndteres.

- Vejledningen præciserer at der altid bør henvises til speciallæge i psykiatri ved mistanke om eller påvisning af:
 - Psykoser, affektive lidelser af sværere karakter
 - Alvorlige selvmordsforsøg
 - Alvorligere diagnostisk uafklarede psykiske tilstande, herunder hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD
 - Svært behandlelige og komplicerede tilstande i øvrigt
- Vejledningen foreskriver at indikation for behandling med antipsykotika i mere end 2-3 uger er en psykiatrisk speciallægeopgave, og speciallæger i psykiatri skal varetage den fortsatte behandling eller vejlede dem, som forestår den videre behandling lokalt
- I relation til valg af substitutionspræparat anfører vejledningen, at ved valg af præparat er beslutningskompetencen lægens – med patientens accept. Det er, som i al anden læge-patientbehandling, vigtigt, at patienten informeres og inddrages i beslutningen om valg af substitutionspræparat. Patientens præference bør derfor tillægges værdi ved valg af behandlingen. Men lægen skal i kraft i sin faglighed også lægge andre forhold til grund for sine beslutninger, blandt andet viden om et præparats toxicitet, interaktion

med andre farmaka, patientens funktionsniveau og reaktion på behandlingen samt en række andre forhold.

- Vejledningen i talesætter specifikt den proarytmiske effekt af metadon
- I lighed med Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (VEJ nr. 9276 af 06/05/2014) påpeger vejledningen at samtidig behandling med antipsykotika skal undgås grundet risiko for proarytmi. Samme overvejelser skal foretages ved samtidig behandling med andre lægemidler, der har proarytmisk effekt eller kan udløse hypokaliæmi. Desuden har kokain også proarytmisk effekt. Patienter i substitutionsbehandling, der samtidig er i behandling med antipsykotika, skal som udgangspunkt behandles med buprenophin
- Vejledningen foreskriver endvidere i hvilke tilfælde, der bør optages EKG forud opstart af metadon med henblik på at afklare patientens kardielle profil.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at de eksisterende vejledninger i væsentlig omfang adresserer patientsikkerhedsmæssige forhold knyttet til anvendelsen af psykofarmaka – risiko for hjertepåvirkning ved visse lægemidler samt polyfarmaci med psykofarmaka og smertestil-lende, herunder lægemidler, der kan anvendes i behandling af misbrugsproblematikker. Det skal pointeres, at de to omtalte vejledninger Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser (VEJ nr. 9276 af 06/05/2014) henholdsvis Vejledning om behandling af voksne med antidepressive lægemidler (VEJ nr. 9899 af 11/11/2014) adresserer anvendelse af antidepressive henholdsvis antipsykotiske lægemidler i relation til specifikke psykiske lidelser og omtaler udvalgte lægemiddelgrupper og udvalgte lægemidler. Derudover adresserer vejledningen om antipsykotika lægemidler anvendt i misbrugsbehandling (buprenophin og metadon). Vejledningerne adresserer således ikke lægemiddelbehandling i relation til personer med dobbeltdiagnoser endsige misbrugsproblematikker i relation til psykiatriske lidelser. Vejledning til læger, der behandler opioidafhængige patienter med substitutionsmedicin (VEJ nr 10375 af 28/12/2016) påpeger gennemgående og eksplicit udfordringer koblet til anvendelse af substitutionslægemidler med kendt proarytmisk effekt og herunder samtidig anvendelse af antipsykotika.

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at de omtalte vejledninger tydeligt påpeger de risici der er forbundet med behandling med psykofarmaka samt sætter tydelige rammer for behandling med mere end et præparat herunder at en sådan behandling bør forestås af speciallæger i psykiatri.

Søren Troels Christensen



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6 - 0

1057 København K

Vedrørende spørgsmål 154

16. december 2019

Styrelsen for Patientsikkerhed forvalter flere værktøjer i tilsynet med medicineringen af psykisk syge borgere. Styrelsen for Patientsikkerhed har desuden igennem en årrække haft et øget fokus på psykiske syge borgere og sammenhængen imellem medicinering og dødsfald.

Sagsnr. 31-1810-47/
Reference SMAJ
T +4572229281
E

Øget fokus på pludselig død blandt psykiatriske patienter siden 2008

Embedslægerne og den daværende Sundhedsstyrelsen gjorde politiet, regionerne og kommunerne opmærksom på pludselige uventede dødsfald blandt psykiatriske patienter ved brev af den 8. juli 2008.

Formålet med brevet var at øge opmærksomheden på dødsfald blandt psykiatriske patienter på sygehuse, bosteder og i eget hjem med henblik på at disse dødsfald indberettes til politiet, efter Sundhedslovens §179.

Det var Embedslægerne og Sundhedsstyrelsens opfattelse, at en mere udbredt anvendelse af indberetning af uventede dødsfald blandt psykiatriske patienter ville kunne bidrage til et mere præcist billede af dødsårsagerne blandt psykisk syge borgere.

Styrelsen for Patientsikkerhed har fokus på patientsikkerhedsrisici ved polyfarmaci, bl.a. i WHO-projektet Medicin uden skade, som Styrelsen for Patientsikkerhed varetager den danske del af i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Medicin uden skade sigter efter at nedbringe antallet af forebyggelige medicineringsfejl med 50 procent inden 2025 ved at identificere og udbrede eksisterende, effektfulde metoder. Her er ét af tre indsatsområder polyfarmaci.

Styrelsen for Patientsikkerheds læringsindsatser prioriteres gennem de datakilder, styrelsen har til rådighed, fx data fra rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser, gennemførte tilsynsbesøg, og gennem rådgivning om indsatsområder i fora som de strategiske følgegrupper for styrelsens risikobaserede tilsyn og Fagligt Forum for Patientsikkerhed.

På det psykiatriske område afholdt styrelsen i oktober 2015 en temadag om selvmord og selvmordsforsøg i psykiatrien med afsæt i de tendenser, som ses i rapporterede utilsigtede hændelser samt klage- og erstatningssager. Der blev efterfølgende udgivet en temarapport om emnet.

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. +45 7228 6600
Email stps@stps.dk

www.stps.dk

Styrelsen for Patientsikkerheds ordinationsovervågningsprogram

Via Styrelsen for Patientsikkerheds ordinationsovervågningsprogram overvåger styrelsen løbende læger og tandlægers ordinationer af afhængighedsskabende lægemidler og psykofarmaka, dvs. både antipsykotika og antidepressiva, foruden stærkt smertestillende lægemidler. Dette gøres for at sikre, at læger ordinerer disse lægemidler forsvarligt og i overensstemmelse med vejledningerne på området.

Overvågningssystemet kan også bruges reaktivt i forbindelse med indberetninger på læger og tandlæger eller i forbindelse med oplysninger indhentet under et retslægeligt ligsyn.

Styrelsens individtilsyn

Blandt andet på baggrund af de indsamlede data, kan styrelsen iværksætte sanktioner i form af ordinationsindskrænkning efter autorisationslovens § 36 eller påbud efter autorisationslovens § 10.

Styrelsen kan træffe afgørelse efter ovenstående regler, hvis styrelsen vurderer, at læger og tandlæger ordinerer antidepressive og antipsykotiske lægemidler på uforsvarlig vis eller i uoverensstemmelse med vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler og vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser.

Heraf fremgår det blandt andet, at læger har pligt til at påse risici ved polyfarmaci, og at antidepressive og antipsykotiske lægemidler ordineres på en forsvarlig måde

Læger og øvrige autoriserede sundhedspersoner er ud over dette forpligtede til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed i deres faglige virke i medfør af autorisationslovens § 17. Sundhedspersoners brug af polyfarmaci og eventuelle patientsikkerhedsmæssige komplikationer i forbindelse hermed vil således også være omfattet af § 17.

Styrelsens organisatoriske tilsyn

Styrelsen fører endvidere tilsyn med behandlingssteder efter sundhedslovens § 213 for herigennem at påse, at de organisatoriske forhold i forbindelse med brug af polyfarmaci sker patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

På baggrund af konkrete hændelser, som kan udgøre en fare for patientsikkerheden via fx indberetninger, kan styrelsen også foretage reaktive tilsyn på behandlingssteder.

I forbindelse med indførelsen af det Risikobaserede Tilsyn gik Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017 sundhedsfaglige tilsyn i almen praksis. Ved disse tilsyn var der blandt andet fokus på ordination af afhængighedsskabende medicin og på behandling af psykisk syge. Styrelsen har vedhæftet målepunkterne fra det risikobaserede tilsyn i 2017, se specifikt målepunkterne 8, 17 og 18 samt styrelsens erfaringsopsamlinger fra 2017 fra tilsyn med henholdsvis almen praksis og bostederne.

Styrelsens vurdering

Styrelsen for Patientsikkerhed er enig i vigtigheden af at forebygge dødsfald blandt psykisk syge. Som angivet ovenfor, har styrelsen derfor igennem en år-række på forskellig vis haft fokus på denne sårbare patientgruppe. Det er i øvrigt styrelsens holdning, at de forebyggende tiltag skal foretages løbende, mens patienterne er i live.

Med venlig hilsen

Simon Mark Jacobsen
Fuldmægtig



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 07-01-2020
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: SUMCBO
Sagsnr.: 1911048
Dok. nr.: 1063589

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 12. december 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 358 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 358:

”Ministeren oplyste på samrådet i Sundheds- og Ældreudvalget den 11. december 2019, at 10 bosteder vil få gavn af initiativet ”I Sikre Hænder”. Ministeren bedes redegøre for, hvorledes ministeren vil skabe tryghed om f.eks. medicinbehandling på landets øvrige bosteder?”

Svar:

Det er ledelsen på det enkelte bosted, der har ansvaret for, at den sundhedsfaglige behandling og herunder også medicinbehandling er organiseret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Projektet ”I sikre hænder” sætter blandt andet fokus på at forbedre medicinbehandling og styrke kvaliteten på bosteder. Personalet på bosteder gennemgik som led i projektet uddannelsesforløb og fik redskaber til at systematisere arbejdsgange.

Jeg er bevidst om, at det ikke er alle landets kommuner, der har haft mulighed for at tage del i ”I sikre hænder”, men alle bosteder og kommuner kan – som led i en systematisering og forbedring af medicinbehandling på bosteder – benytte sig af det læringsmateriale til bosteder, der er udviklet gennem ”I sikre hænder”. Læringsmaterialet er frit tilgængeligt for alle bosteder og kommuner, der ønsker at benytte sig af det.

Jeg er endvidere bekendt med, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed, FOA og KL i regi af ”Fremfærd” har taget initiativ til yderligere at udbrede erfaringerne fra ”I sikre hænder”. Et initiativ som jeg kun kan bakke op om.

. / . Jeg kan desuden henvise til min samrådstale, jf. min besvarelse af 16. december 2019 på spørgsmål nr. 347 (Alm. del).

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Charlotte Beierholm Olsen



Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

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

Dato: 16-12-2019
Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPCBO
Sagsnr.: 1911025
Dok. nr.: 1058514

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 11. december 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 347 (Alm. del) til sundheds- og ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål nr. 347:

”Ministeren bedes oversende talepapir fra samrådet den 11. december 2019 om patientsikkerhed på bosteder.”

Svar:

. / . Jeg oversender hermed mit talepapir fra samrådet, idet jeg samtidig skal bemærke, at det talte ord gælder.

Med venlig hilsen

Magnus Heunicke / Charlotte Beierholm Olsen

Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: SUNDJUR
Sagsbeh.: DEPCBO
Koordineret med: NAERSOM, MEDINT, STPS og DAICY
Sagsnr.: 1910189
Dok. nr.: 1058558
Dato: 11-12-2019

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Åbent samråd i Sundheds- og Ældreudvalget, den 11. december 2019

Samrådsspørgsmål R om patientsikkerhed på bosteder mv. (stillet efter ønske fra Jane Heitmann (V))

Samrådsspørgsmål:

”Ministrene bedes, på baggrund af sagen fra Odense hvor en 50-årig kvinde i maj 2019 døde på et bosted som følge af en ikke tilstrækkelig medicininstruks fra Odense Kommune oplyse, hvilke initiativer ministrene vil tage for at sikre patienternes sikkerhed på bosteder, og hvordan man vil sikre, at personalet på kommunale og private bosteder har de nødvendige kvalifikationer for en sikker medicinbehandling?”

Jeg vil nu tage over fra social- og indenrigsministeren.

Der skal også herfra lyde en tak til samrådsspørgeren for det stillede spørgsmål, som jo udspringer af den meget tragiske sag fra Odense.

Det er helt afgørende for mig, at de borgere, som modtager sundhedsfaglig behandling på bosteder - og også deres pårørende - kan have tillid til behandlingen. Det gælder også, når borgeren behandles med medicin.

For det selvfølgelig helt nødvendigt, at medicinen håndteres korrekt og af kvalificerede medarbejdere [hvis ikke borgeren selv kan varetage denne opgave].

[Ansvarsområder]

[Ledelsen på bostedet]

Det er ledelsen på bostedet, som har ansvaret for, at medarbejderne har de relevante kvalifikationer til at kunne yde den nødvendige socialfaglige indsats.

Det er også bostedets ledelse, der har ansvaret for, at den sundhedsfaglige behandling på bostedet er organiseret patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt.

Det indebærer blandt andet, at ledelsen skal sørger for, at bostedet har tilstrækkeligt personale og bemanning, og at personalet har de nødvendige faglige kvalifikationer. Dette gælder også i forbindelse med medicinhåndtering.

Hertil kommer, at ledelsen skal sikre en tydelig fordeling af ansvar og opgaver. Bostedet skal altså organisere sig således, at personalet kan udføre deres opgaver fagligt forsvarligt.

Det betyder også, at ledelsen skal sikre, at det personale, der varetager medicinhåndteringen, er oplært i det, og at arbejdsgange omkring medicinering af patienter er sikre og forståelige.

Hvis et bosted ikke er i stand til at håndtere en given sundhedsopgave - for eksempel medicinhåndtering - kan patienten henvises til den kommunale hjemmesygepleje, som herefter vil være forpligtet til at levere indsatserne inden for hjemmesygeplejens rammer.

Det handler altså også om, at bostedet skal være sig sine begrænsninger bevidst.

[Kommunalbestyrelsen/ den kommunale hjemmesygepleje]

Hvis en borger på et bosted henvises til kommunal hjemmesygepleje af en læge, er det kommunalbestyrelsens ansvar, at der tilbydes vederlagsfri hjemmesygepleje. Det gælder også personer, der har ophold på bosteder.

Hjemmesygeplejen kan for eksempel tilbyde hjælp til håndtering af medicin, hvis lægen vurderer, at borgeren skal have hjælp til at dosere medicin eller til at indtage den. Eller hvis borgeren skal mindes om at tage sin medicin.

Når en borger er henvist til hjemmesygepleje, har kommunalbestyrelsen ansvar for at føre tilsyn med, at opgaven udføres korrekt og i overensstemmelse med almindelig faglige standarder.

[Sundhedspersoners ansvar]

Patientens lægen har et særligt ansvar i forhold til patienternes medicinering, da det er lægen, der kan ordinere lægemidler.

Ligeledes har lægen ansvar for at vurdere, om en patient selv kan håndtere sin medicin. Hvis lægen vurderer, at patienten ikke kan håndtere medicinen, så skal lægen tage stilling til, om der er behov for, at hjemmesygeplejen eller personalet på bostedet hjælper til.

Lægen har også mulighed for at bestemme, at en patient skal have dosisdispenseret sin medicin. Det vil sige, at medicinen pakkes i poser til den enkelte patient og hjælper dermed patienten med at tage den rigtige medicin på det rigtige tidspunkt.

Såfremt medicinhandteringen forestås af den kommunale hjemmesygeplejen eller af ansatte på bostedet, for eksempel socialpædagoger, vil det pågældende personale i forhold til medicinhandteringen fungere som lægens medhjælp.

Medhjælpen har ansvaret for at udføre opgaven fagligt forsvarligt og i overensstemmelse de givne instrukser. Medhjælpen har også *pligt til at frasige sig opgaven*, hvis vedkommende ikke finder sig i stand til at udføre opgaven forsvarligt. Eller der er mistanke om fejl eller andre misforståelser. Også her gælder det altså om at være bevidst om egne begrænsninger.

Der er således en række regelsæt, der i samspil sætter rammerne for fordelingen af ansvar på bosteder.

[Sundhedsfagligt tilsyn og læring]

Derudover har vi Styrelsen for Patientsikkerhed, der som én af sine hovedopgaver fører tilsyn med blandt andet bosteder, hvor der foregår sundhedsfaglig behandling. Styrelsen skal gribe ind, hvor der kan være fare for patientsikkerheden.

Beslutningen om, hvorvidt et konkret bosted skal have et tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed afgøres blandt andet på baggrund af risikoanalyser, klagesager og bekymringshenvendelser fra patienter og pårørende.

I sit tilsyn med behandlingssteder – fx bosteder, der giver medicin til beboerne – har styrelsen mulighed for at give stedet et påbud om at rette op på forhold, der kan være til fare for patientsikkerheden. Eller give et påbud om midlertidigt at indstille virksomheden helt eller delvis.

Styrelsen for Patientsikkerhed har både i 2017, 2018 og 2019 ført tilsyn med bosteder som led i styrelsens risikobaserede tilsyn med behandlingssteder. Styrelsen har på baggrund af tilsynene i 2017 og 2018 udarbejdet erfaringsopsamlingsrapporter. Rapporterne viser, at medicinhåndtering hører til de største patientsikkerhedsmæssige risikoområder på bosteder.

Derfor er der fortsat behov for at holde et stærkt fokus på patientsikkerheden på bostederne – også i 2020.

Men tilsyn kan ikke stå alene. Derfor er det også helt afgørende, at man lærer af de fejl, der begås. Et andet vigtigt formål med Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn er derfor også at understøtte læring.

Tallene fra tilsynsbesøgene i 2018 viser, at på langt de fleste af de bosteder, som styrelsen genbesøgte var der sket en markant forbedring af patientsikkerheden fra første til andet tilsynsbesøg.

Men det er også vigtigt, at de bosteder, der ikke modtager et tilsynsbesøg, bruger styrelsen som kilde til viden og læring for at styrke patientsikkerheden.

I en spørgeskemaundersøgelse blandt bosteder, der ikke havde fået tilsynsbesøg i 2018, svarede hele 78 pct., alligevel, at de i høj grad eller meget høj grad havde igangsat eller planlagde at igangsætte initiativer til forbedring af patientsikkerheden på baggrund af de målepunkter, som Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet til brug for tilsynsbesøgene.

Selvom der stadig er rum for forbedringer, ser Styrelsen for Patientsikkerhed således en positiv udvikling på området. Og styrelsen oplever en øget bevidsthed om kravene til den sundhedsfaglige behandling, som personale på bostederne varetager.

Men jeg skal ikke lægge skjul på, at det kræver en ihærdig indsats at løfte den sundhedsfaglige behandling på ALLE bosteder. Derfor vil Styrelsen for Patientsikkerhed også i 2020 føre tæt kontrol med bosteder, der udfører sundhedsfaglig behandling.

[Specifikke indsatser ift. bosteder]

I den forbindelse vil jeg fremhæve en række af de øvrige indsatser, der er iværksat for at højne patientsikkerheden på bosteder.

For eksempel udgav Styrelsen for Patientsikkerhed i november 2019 en revideret guide [pjece] om korrekt håndtering af medicin. Den er et værktøj for bl.a. personale og ledelse på bosteder, hvor der håndteres medicin.

Derudover har styrelsen i 2018-19 afholdt fire temadage for ledere og personale om patientsikkerhed på bosteder. På disse temadage drøftede man blandt andet vidensdeling fra bosteder, der har arbejdet systematisk med patientsikkerhed med henblik på at formidle *best practice*.

[Projektet "I sikre hænder"]

Et andet initiativ er projektet "I sikre hænder", hvor man blandt andet har fokus på at nedbringe antallet af fejl ved medicin håndtering på bosteder. Der er som led i projektet skabt rigtig gode erfaringer med at forbedre medicin håndteringen, som bosteder og kommuner kan lære af.

[Kampagnen "STOP TÆNK TJEK"]

Derudover har Styrelsen for Patientsikkerhed i samarbejde med medicin.dk lanceret kampagnen "STOP TÆNK TJEK", der har fokus på 7 lægemiddelgrupper, som udgør en risiko for patientsikkerheden, hvis de håndteres forkert.

Hovedelementet i kampagnen er fire korte film, der bliver fortalt fra social- og sundhedsassistenter og sygeplejerskers perspektiv i et meget enkelt og lettilgængeligt sprog. De første fire film blev lanceret 17. september 2019. De sidste tre lanceres i marts 2020.

[Det Fælles Medicinkort]

For at personalet på bosteder kan håndtere patienternes medicin bedst muligt er det helt centralt, at arbejdsgangene understøttes bedst muligt ved hjælp af teknologi.

Derfor er det også vigtigt, at rigtigt mange kommuner [71 ud af 98] her med udgangen af 2019 har fået adgang til det fælles medicinkort. Så de kommunale bosteder kan se borgeres aktuelle medicinering.

[Afslutning]

Der er således allerede iværksat en række værdifulde initiativer for at øge fokus på patientsikkerheden på bosteder og udbrede læring.

Som jeg var inde på, er der fortsat rum for forbedringer, og derfor skal bostederne og deres ledelser fortsat have fokus på at nedbringe de fejl, som tilsynet i mange tilfælde har konstateret.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil derfor blive ved med at holde et skarpt fokus på bostederne. Det samme vil jeg.

Og som sundheds- og ældreminister ser jeg også frem til det kommende arbejde med at afdække de nærmere kompetencer i botilbuddene, som social- og indenrigsministeren sætter i gang i det nye år.

Tak for ordet.