



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: 28-03-2018
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPMAS
Sagsnr.: 1801456
Dok. nr.: 561198

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 8. februar 2018 stillet følgende spørgsmål nr. 549 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Trine Torp (SF).

Spørgsmål nr. 549:

”Ministeren bedes redegøre for, hvordan man i regionerne og Sundhedsstyrelsen sikrer, at der ikke foregår poly- og overmedicinering og uretmæssig tvangsmedicinering inden for retspsykiatrien?”

Svar:

Til brug for besvarelsen har Sundheds- og Ældreministeriet indhentet bidrag fra Danske Regioner samt Sundhedsstyrelsen, som jeg henholder mig til.

Det bemærkes i den forbindelse, at der i den forbindelse ikke skelnes mellem indsatser målrettet retspsykiatriske patienter og øvrige psykiatriske patienter medmindre dette fremgår eksplicit i bidragene.

Danske Regioner har indhentet bidrag fra de enkelte regioner og oplyser følgende:

”I regionernes arbejde med at sikre hensigtsmæssig medicinering indgår retspsykiatrien med den øvrige psykiatri. For at sikre at der ikke sker poly- og overmedicinering samt uhensigtsmæssig tvangsmedicinering i psykiatrien benytter regionerne en række tiltag, som beskrives i det følgende.

Retningslinjer

Regionerne sikrer via indsatser i Lægemiddelkomitéen, at der ikke sker poly- og overmedicinering i psykiatrien. Lægemiddelkomitéen for psykiatrien i regionerne udarbejder regionale behandlingsalgoritmer på baggrund af gældende nationale kliniske behandlingsvejledninger på psykiatriområdet (bl.a. fra RADS). Lægemiddelkomitéen forholder sig årligt til omfanget af antipsykotisk polyfarmaci samt omfanget af overmedicinering, som er indsamlet via en tværsnitsundersøgelse af alle indlagte og ambulante patienter, og foretager efterfølgende korrigerende handlinger.

Regionerne gør brug af retningslinjer, der er udarbejdet med afsæt i de nationale vejledninger på området. Retningslinjerne specificerer rammerne for den medicinske behandling i psykiatrien på tværs af alle psykiatriske afdelinger. Endvidere har regionerne udarbejdet pakkeforløb som også har fokus på medicinopfølgning herunder justeringer og planer for ned- og udtrapning af medicin samt har fokus på bivirkninger.

Samarbejde og rådgivning

Regionerne har alle oprettet medicinrådgivningsfunktioner og samarbejder med farmaceuter fra de regionale sygehusapoteker og Klinisk Farmakologisk Enhed om medicinanvendelse i psykiatrien.

Regionerne har fokus på rådgivning af personalet i psykiatrien, herunder særligt nyansat personale og unge læger gennem afholdelse af kurser. Nyansat personale i psykiatrien introduceres for Nationale kliniske behandlingsvejledninger og Lægemiddelkomitéen afholder lægekurser omkring rationel behandling med psykofarmaka.

Nedenfor skitseres nogle eksempler på yderligere lokale tiltag:

I Psykiatrien i Region Sjælland arbejder man videre med satspuljeprojektet "Psykiatriens Medicinprojekt", hvis midler udløb i 2017. Indsatsens videreføres, og der ansættes det nødvendige personale til opgaven (en farmakolog og yderligere en farmaceut). Projektets indsatsområder videreføres primært med henblik på styrket rådgivning af lægerne i psykiatrien, herunder kursusundervisning med kurser i basal psykofarmakologi til sundhedsfagligt personale og den individuelle rådgivning videreudvikles til en regulær tilsynsfunktion med fast tilstedeværelse af en farmaceut eller farmakolog ved udvalgte behandlingskonferencer. Dertil kommer, at sygehusapoteket fortsat vil tilbyde oplæg til medicingennemgang til psykiatriske polyfarmaci-patienter med prioritering af de ambulante patienter. I regionen har man desuden oprettet et medicinråd, som erstatter det medicinfaglige ekspertteam. Medicinrådet sammensættes af bl.a. overlæger og farmaceut. Medicinrådet skal bl.a. sikre det videre arbejde med sikker medicinering og udvidet medicingennemgang.

I Psykiatrien i Region Syddanmark har samtlige kliniske sengeafdelinger en farmaceut fra Medicinrådgivning tilknyttet. Derudover er der oprettet en rådgivningsfunktion for regionens praktiserende læger, psykiatere samt regionale og kommunale instanser.

I psykiatrien i Region Hovedstaden afholdes der brede konferencer blandt afdelingens overlæger under inddragelse af en professor i psykiatri med særlig ekspertise. På disse konferencer drøftes retspsykiatriske patienter med komplekse sygdomsforløb, hvor en kombination af antipsykotika kan være nødvendig for at opnå de for patienten bedste virknings-/bivirkningsforhold.

Medicingennemgang og patientorienterede tiltag

Regionerne arbejder med medicingennemgange til patienterne med henblik på at sikre, at patienterne er i behandling med den mest hensigtsmæssige medicin.

Region Midtjylland foretager medicingennemgange og farmakologisk risikoscreening af alle psykiatriske patienter, såvel indlagte som ambulante. Indlagte patienter i psykiatrien skal have foretaget medicingennemgang inden for de første fem indlæggelsesdøgn og tilsvarende skal ambulante patienter have foretaget gennemgang senest på tredje ambulante besøg. Medicingennemgangen indbefatter en grundig stillingtagen til samtlige medicinske præparater, som patienten er i behandling med, herunder om der forekommer interaktioner og bivirkninger. Forud for medicingennemgangen skal alle patienterne desuden have foretaget en "farmakologisk risikoscreening". Formålet med denne er at differentiere patienterne i forhold til deres medicinske risikoprofil. Risikoscreeningen består af syv spørgsmål, som munder ud i en samlet score for den enkelte patient. Med afsæt i scoren defineres, hvilke kompetencer der som minimum skal tilknyttes i forbindelse med medicingennemgangen.

I Region Hovedstaden tildeles alle retspsykiatriske patienter en bistandsværge, som varetager patientens interesser. Til sammenligning tildeles patienter, der ikke er underlagt en retslig foranstaltning, men udsættes for tvang, en patientrådgiver.

Løbende monitorering

Regionerne monitorerer løbende på medicinbrugen for såvel afdelinger som helhed og på den enkelte patient.

I Region Midtjylland foretages der f.eks. løbende monitoreringer af medicin blandt indlagte patienter via ledelsesinformationssystemet. Heri er opsat en række standardvisninger som dagligt opdateres med aktuelle data. Alle rapporter kan tilgås på sygehus-, afdelings- og afsnitsniveau både som akkumuleret data og som patientlister. Derudover foretages der løbende monitorering af tvangsdata efter psykiatrilovens bestemmelser samt med udgangspunkt i en fælles retningslinje på tværs af regionen, som yderligere operationaliserer og specificerer psykiatrilovens bestemmelser om anvendelsen af tvangsmedicinering. Som alt andet tvang, så monitoreres anvendelsen af tvangsmedicinering også løbende. Via ovennævnte ledelsesinformationssystem er der opsat standardvisninger som dagligt opdateres i forhold til antallet af patienter underlagt tvangsmedicinering.

Med udgangspunkt i den løbende monitorering af medicinforbruget udarbejder Region Midtjylland en årsrapport vedrørende forbruget af antipsykotika. Årsrapporterne afdækker forbruget i somatikken såvel som psykiatrien, men med et særligt fokus på psykiatrien.”

Sundhedsstyrelsen har bidraget med følgende:

”Sundhedsstyrelsens har udarbejdet flere vejledninger med hjemmel i henholdsvis lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt lov om autorisation af sundhedspersoner samt tilhørende bekendtgørelser. Vejledningerne omhandler bl.a. principperne for anvendelse af tvang og præciserer hvilke krav, der stilles til patientinddragelse samt overlægens pligter gennem et behandlingsforløb. Vejledningerne uddyber også reglerne for indberetning af anvendelsen af tvang, der gør det muligt at monitorere denne. Endelig supplerer vejledningerne kravene til den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise ved behandling med antipsykotiske lægemidler, både af børn og unge samt personer over 18 år.

Sundhedsstyrelsen udarbejder ikke konkrete instrukser eller nærmere beskrivelser af arbejdsgange for behandling i psykiatrien, idet værktøjer som disse er lokalt forankret på de psykiatriske afdelinger mv.

Sundhedsstyrelsens vejledninger

Sundhedsstyrelsens vejledninger på området oplistes herunder og beskrives i det følgende.

- 1) Vejledning nr. 9778 af 2. august 2016 om forhåndstillkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger (Til psykiatriske afdelinger)
- 2) Vejledning nr. 9614 af 8. november 2010 om behandlingsansvarlige og ledende overlægers ansvar for patienter, der er idømt en behandlingsdom eller en dom til ambulat psykiatrisk behandling
- 3) Vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser
- 4) Vejledning nr. 9194 af 11. april 2013 om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser

5) Vejledning nr. 9798 af 16. august 2016 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Centralt for undgåelsen af polyfarmaci og overmedicinering er kravet om, at der ved indlæggelse opstilles en behandlingsplan samt »mindste middels princip«.

Med afsæt i lovgivningen beskriver Sundhedsstyrelsen i sine vejledninger de generelle principper for behandling af patienter med psykofarmaka, herunder »mindste middels princip«, samt de pligter den behandlingsansvarlige overlæge har, f.eks. opstilling af en behandlingsplan ved indlæggelse af patienten. De bagvedliggende hensyn og principper omkring overmedicinering og polyfarmaci er generelle for hele sundhedsområdet, idet man i al medikamentel behandling skal søge at anvende mindste virksomme dosis og færrest muligt præparater af hensyn til den generelt forøgede risiko for bivirkninger og uønskede interaktioner mellem præparater.

Behandlingsplan

Den behandlingsansvarlige overlæge har ansvaret for, at der opstilles en behandlingsplan for enhver, der indlægges på psykiatrisk afdeling, såvel i almindelig psykiatrisk regi som i retspsykiatrisk regi, jf. både psykiatrilovens § 3, stk. 3, samt Sundhedsstyrelsens vejledninger (nr. 9778, 9614, 9276 samt 9194). Behandlingsplanen opstilles med det formål at inddrage patienten i sin egen behandling, at tydeliggøre hvad målet med behandlingen er, samt hvilke midler overlægen har vurderet nødvendige for opnåelsen af dette mål. Planen skal fungere som vejledning til patienten omkring formålet med indlæggelsen, opholdet og behandlingen og om udsigterne til bedring. Patienten skal i så vidt omfang som muligt inddrages i udarbejdelsen af behandlingsplanen, ligesom det med patientens samtykke skal søges at inddrage pårørende i behandlingsplanen. Behandlingsplanen skal derudover medvirke til, at der alene igangsættes medikamentel behandling, når der er entydig og klar indikation for dette, jf. vejledning nr. 9276, samt at behandlingen følger det i psykiatrien generelt gældende »mindste middels princip«.

Mindste middels princip

»Mindste middels princip«, også kaldet proportionalitetsprincippet, gennemsyrrer hele psykiatriområdet og skal sikre, at tvang ikke benyttes, førend der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken samt at der ikke anvendes mere tvang, end nødvendigt for opnåelse af målet. Dette princip ligger således som baggrund for den medikamentelle behandling af psykiatiske patienter og suppleres konkret af de forskellige krav, der stilles til overlægers behandling med antipsykotisk medicin i Sundhedsstyrelsens vejledninger.

I vejledning nr. 9194, afsnit 2.4. anbefales det, at der ikke bør behandles med mere end ét præparat ad gangen, når det handler om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser. Ligeledes omtales polyfarmaci i vejledning nr. 9276 i afsnit 5.1., hvor det beskrives, at der ikke findes evidens for, at samtidig behandling med flere antipsykotiske lægemidler (polyfarmaci) medfører bedre effekt – tværtimod. Det anbefales således, at der altid først skal søges at opnå det ønskede mål med monoterapi (behandling med ét lægemiddel) inden man går videre til polyfarmaci, sammenholdt også med »mindste middels princip«.

Monitorering af anvendelsen af tvang

Al anvendelse af tvang skal indskrives i patientens journal samt indberettes i den lokale tvangsprotokol, der findes på alle psykiatriske afdelinger. Gennem det elektroniske indtastningsprogram Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) indberettes al anvendelse af tvang til Sundhedsdatastyrelsens Register for anvendelse af tvang i psykiatrien (TIP). Sundhedsstyrelsen udarbejder halvårligt en rapport til monitorering af anvendelse af tvang på baggrund af udtræk af TIP. I denne monitorering følges anvendelsen af tvang tæt, herunder anvendelsen af tvangsmedicinering med anden medicin end beroligende medicin. Sundhedsstyrelsen vejleder omkring anvendelsen af tvangsprotokoller i vejledning nr. 9798.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2014 en rapport om medicinsk behandling af voksne diagnosticeret med skizofreni, hvori forbrug af antipsykotisk medicin samt antipsykotisk polyfarmaci beskrives¹. Sundhedsstyrelsen har særlig fokus på anvendelsen af psykofarmaka, og i nævnte rapport ses der nærmere på den psykofarmakologiske behandling af voksne, der på et tidspunkt har fået stillet diagnosen skizofreni.

Rationel brug af lægemidler

I Sundhedsstyrelsens enhed Evidens, Uddannelse og Beredskab arbejder Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) for at fremme rationel brug af lægemidler. IRF udgiver bl.a. et månedsblad, hvor forskellige lægemiddelproblematikker behandles. F.eks. bragte IRF i 2016 en artikel om antipsykotika med fokus bivirkninger og interaktioner. Sundhedsstyrelsen leverer gennem IRF rådgivning og information målrettet læger i almen praksis baseret på den bedst tilgængelige evidens med en transparent og dokumenteret tilgang”

. / . For så vidt angår Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn på området henvises til besvarelsen af SUU alm. del 550.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Maja Sørensen