

Foreningen
Død i Psykiatrien
HM den 11. marts 2010

Åbent brev til Sundhedsstyrelsen

UREDELIGHED I UNDERSØGELSE FRA SUNDHEDSSTYRELSEN OM PLUDSELIG UVENTET DØD HOS PATIENTER MED PSYKISK SYGDOM

I december 2009 udgav Sundhedsstyrelsen en redegørelse om pludselig uventet død hos patienter med psykisk sygdom. Redegørelsen er lavet på baggrund af en viden om, "at antallet af dødsfald på grund af skizofreni og affektive lidelser har været stigende de seneste år". På den baggrund fokuseres der i undersøgelsen på uventede dødsfald blandt psykisk syge i årene 2004 og 2005.

Det konstateres i undersøgelsen, at "dødeligheden blandt psykiatriske patienter, der bliver behandlet med antipsykotiske lægemidler, er højere end baggrundsbefolkningen. Dette skyldes i høj grad patienternes livsstil f.eks. fedme, manglende motion, rygning og fejlernæring". Og "at behandling med antipsykotiske lægemidler kan medføre en lang række bivirkninger, herunder udløse hjerteforstyrrelser".

Det er imidlertid kritisabelt og påfaldende, at undersøgelsen med denne formulering tillægger patienternes livsstil større betydning for det øgede antal dødsfald end bivirkninger af den antipsykotiske medicin og psykofarmaka i øvrigt. Det er jo veldokumenteret, at medicinen netop giver fedme, manglende energi og overskud, søvnløshed m.m. ud over, at den kan give hjerterytmeforstyrrelse og hjertestop. Man overser, at patienternes livsstil i høj grad er gjort afhængig af de forfærdelige, livsbegrænsende og livsforkortende virkninger af medicinen.

Undersøgelsen søger at redegøre for, om denne patientgruppe efter døden ikke i tilstrækkeligt omfang fik foretaget retslægeligt ligsyn for at fastslå døds måde og dødsårsag. Og om retsmedicinske obduktioner kunne fastslå dødsårsagen mere præcist hos denne patientgruppe.

Undersøgelsen af dødsfald i patientgruppen fra 2004 og 2006 er gennemført på baggrund af dødsattester med diagnoserne skizofreni og affektive lidelser. Af 321 registrerede dødsfald i denne gruppe i de to år betegnes de 125 som "pludselige og uventede", men heraf er kun udført retslægelige tilsyn på 83 og antallet af retsmedicinske obduktioner og retskemiske undersøgelser er så få som 12!

Spørgsmål om dødsattesternes korrekthed diskuteres slet ikke, og der refereres slet ikke til journalmateriale eller medicinskemaer. Det ville ellers have været yderst relevant at grave dette spadestik dybere, når opgaven nu er på videnskabelig vis at undersøge, hvorfor der ses et stigende antal dødsfald blandt bestemte grupper af sindslidende.

I følge Sundhedsloven skal der ske indberetning til politiet og foretages retslægeligt tilsyn af politiet og embedslægen i forening, bl.a. "når en person findes død", og "når døden kan være en følge af fejl, forsømmelse eller ulykkelig hændelse i forbindelse med behandling eller

forebyggelse af sygdom.” Men undersøgelsen dokumenterer, at dette ikke sker, og at loven dermed ikke overholdes. I syv af de undersøgte tilfælde af pludselige, uventede dødsfald er der end ikke sket retsmæssig anmeldelse til politiet og følgelig ikke udført tilsyn af politi og embedslæge.

I undersøgelsen konkluderer Sundhedsstyrelsen helt ureflekteret, at fordi de retsmedicinske og retskemiske undersøgelser ikke har kunnet fastlægge en endelig dødsårsag, så kan de ikke anbefale obligatoriske retsmedicinske obduktioner med tilhørende retskemiske undersøgelser af pludselige, uventede dødsfald blandt psykiatriske patienter. De skriver i konklusionen, at ”det er sundhedsstyrelsens opfattelse, at øget viden om bivirkning af medicin og sygdomsudvikling hos denne patientgruppe bedst opnås gennem større videnskabelige undersøgelser”. Men hvordan skal man kunne lave videnskabelige undersøgelser af medicinens bivirkninger som hjertestop, hvis ikke man netop vil sikre retsmedicinske obduktioner og retskemiske undersøgelser på alle psykiatriske dødsfald eller i hvert fald så mange som muligt?

Desuden er der grund til at undersøge, om der er sket korrekt opbevaring af afdøde, altså på køl, i tiden mellem dødsfaldet og obduktionen. Vi har i vores forening dokumentation for, at man ikke har kunnet gennemføre visse retskemiske undersøgelser. Det udtagne materiale har været forrådneth. fordi liget af afdøde ikke har været korrekt opbevaret indtil obduktionen, og dermed indtil materiale af afgørende betydning for den retskemiske undersøgelse er udtaget.

Der er mange uafklarede spørgsmål i undersøgelsen, og vi savner fremlæggelse af undersøgelsens baggrundsskemaer. Undersøgelsen kunne i den fremlagte form lige så godt være et bestillingsarbejde bestilt af medicinalindustrien.

Hvorfor beskrives der kun eksempler på afdøde i alderen 60-90 år, når der også fremgår dødsfald i gruppen af 30-40 årige i de valgte perioder?

Og hvorfor har man netop valgt at se på dødsattester for årene 2004 og 2006 og ikke perioden 2000-2009? Hermed undgår man at reflektere over de mulige effekter eller fravær af samme fra den stramning, som i 2007 blev indført i retningslinjerne for anvendelse af psykiatrisk medicin overfor patienter over 18 år. Det fremgår i de nye retningslinjer, at overvågning af bivirkninger som hjertearytmi bør ske med måling af EKG. Dokumentationer viser, at formuleringen er for vag, retningslinjerne siger ikke *skal*, og de udføres stadig ikke som foreskrevet. En undersøgelse af dødsfaldfrekvensen i tiden efter denne stramning ville kunne øge forståelsen af dette problem. Den samme, upræcise formulering bruger undersøgelsen i sin konklusion, hvor der står: ”Ved indberetning af disse dødsfald bør en regional embedslæge kontaktes for at vurdere, om der skal foretages retslægeligt ligsyn”. Vi ved, at denne formulering ikke er præcis nok til, at den følges. Som borger i et retssamfund må vi stille krav om, at der altid skal finde overvågning sted, når potentiel livsfarlig medicin som psykofarmaka og antidepressiva anvendes, ligesom en embedslæge altid skal inddrages, når et retslægeligt ligsyn kan være nødvendigt.

Undersøgelsen er som helhed overfladisk og savner den konsistens, der må kræves af en redegørelse til den lovgivende forsamling, folketinget. Det ligner derfor en afledningsmanøvre fra det fokus, der må sættes på de uventede dødsfald, der er sket blandt unge. Undersøgelsen kan, hvis den ikke imødegås og suppleres medvirke til, at årsagen til disse og fremtidige tragiske dødsfald ikke findes, og at ansvaret ikke placeres. Der er al mulig grund til at stille krav til stramning af lovgivningen, således at der fremover sikres retsmedicinske obduktioner med

tilhørende retskemiske undersøgelser af alle uventede afdøde psykiatriske patienter. Det er den eneste mulighed for at opnå større viden om de fatale bivirkninger, der findes ved brug af antipsykotisk medicin og psykofarmaka. Og lad os få noget mere videnskabelighed og faglig redelighed på hele det psykiatriske og sundhedsmæssige område, tak!