

Høringsvar fra Dansk Psykiatrisk Selskab 14.4.2016

Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger

Dansk Psykiatrisk Selskab har følgende bemærkninger til ovennævnte udkast til vejledning:

2. Forhåndstilkendegivelser

Det fremgår af udkastet, at patienter i forbindelse med indlæggelse skal høres om eventuelle præferencer i forhold til behandlingen, herunder også til eventuel behandling uden samtykke. Hvis dette ikke er muligt, skal det dokumenteres.

Langt de fleste indlæggelser i psykiatrien er akutte. Ikke sjældent er de nyindlagte patienter svært psykotiske eller på anden måde akut dårlige. Således synes det ofte ikke oplagt at præsentere muligheden for tvang, da patienterne vil have svært ved indgå i en sådan drøftelse.

Man må derfor forvente, at det i de fleste tilfælde ikke er muligt at indhente forhåndstilkendegivelser i forbindelse med indlæggelsen.

Dette er mere en kommentar til selve loven, men med vejledningens ordlyd vil der komme et unødigt dokumentationsbehov.

Det synes mere hensigtsmæssigt at bruge eventuelle erfaringer fra tidligere forløb, der indhentes i eftersamtalen.

7. Tvangsfiksering.

Vejledningen er utydelig på dette område: Hvilken læge kan træffe beslutning om fortsat anvendelse af tvangsfiksering i somatisk regi (hos tvangsindlagte udstationerede patienter)?

Skal det være en læge ansat på psykiatrisk afdeling?

Dette spørgsmål stilles ofte. Ikke mindst af læger ansat i områder hvor det somatiske sygehus ligger langt fra det psykiatriske center.

9. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Begge er ifølge bekendtgørelsen tidsbegrænsede. Drejer det sig om eet år?

10. Tvungen opfølgning efter udskrivning

Det fremgår af vejledningen, at det er ” overlægen på sygehusafdelingen, hvorfra patienten blev udskrevet, der er ansvarlig for at vurdere, om den tvungne opfølgning efter udskrivning kan forlænges samt at indberette dette i tvangsprotokollen og føre det i journal”

Når patienten er udskrevet, er det typisk en overlæge/læge i distriktskykiatrien der følger patienten.

Patienten møder op til medicinering i distriktskykiatrien. Hvis patienten ikke møder op vil det naturligt være her man tager beslutning om at inddrage politiet.

Det skal klart fremgå af vejledningen, hvem der har ansvaret for opfølgningen. Det bør være den overlæge, der ser patienten ambulantly.

Hvis en patient under et forløb med tvungen opfølgning indlægges, ophører den tvungne opfølgning. Ved udskrivning kan ordningen genetableres, hvis den tvungne opfølgning har varet under 12 sammenhængende måneder. Betyder det, at man ”nulstiller”? Kan patienten f.eks. være indlagt i flere måneder og så efter udskrivning fortsætte i tvungen opfølgning? evt. også med anden medicin?

Som tidligere anført i høringssvar, er det væsentligt at vejledningen vedrørende tvungen opfølgning er klar og utvetydig. Ved sidste forsøgsperiode var der tvivl om tolkningen af loven. Det var særligt med hensyn til en evt. ny periode med tvungen opfølgning. Nu er det ændret i forhold til tidligere. Man SKAL starte helt forfra. Det må gerne præciseres.

12. Klageadgang

Det ville være ønskeligt, at få en nærmere vejledning om tvangsbehandling med medicin.

Som lovteksten og vejledningen er udformet er der grundlag for fri fortolkning. Det har næppe været hensigten.

Det Psykiatriske Patientklagenævn og Det Psykiatriske Ankenævn har i flere sager underkendt beslutninger om tvangsbehandling med medicin på grund af formelle fejl (motivationsfasen). Det kan tilføjes at de formelle krav løbende ændres af det

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Formand: Torsten Bjørn Jacobsen, tbj@dadlnet.dk

Sekretær: Helen Gerdrup Nielsen, helen.gerdrup.nielsen@regionh.dk

Psykiatriske Ankenævn. Dette har gjort det vanskeligt overhovedet at iværksætte en tvangsbehandling. Det betyder, at patienter ikke sjældent er frihedsberøvede i flere uger før en egentlig behandling går i gang. Frihedsberøvelse er vel fortsat det mest indgribende. Det virker derfor ude af proportion, når mindre formelle fejl fører til yderligere fjorten dages frihedsberøvelse?

En mindre formel fejl kan være, at der ikke hver dag i en motivationsperiode er anført et dosis interval for den aktuelle medicin. Er dosisintervallet anført tre af dagene, mens der een af dagene i motivationsperioden kun er anført start dosis, tager nævnet ikke stilling.

Frihedsberøvelsen underkendes dog ikke og løber derfor videre.

13. Lægeerklæringer til brug for klagesagsbehandling

Det fremgår af vejledningen, at en ”lægeerklæring skal være så fyldestgørende, at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen ikke skal indhente supplerende erklæringer. Samtidig skal erklæringen kun indeholde de oplysninger, der er nødvendige, for at Det Psykiatriske Patientklagenævn ved Statsforvaltningen kan træffe afgørelse”.

Det kan oplyses at Det Psykiatriske Patientklagenævn gennem længere tid har anmodet om kopi af hele journalen, hvilket har reduceret erklæringens betydning i betragtelig grad og i uacceptabel grad har lagt/lægger beslag på sekretærernes tid.

Således må det hilses velkommen, at det i vejledningen endnu en gang pointeres, hvad der skal indsendes til nævnet.

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller

Af hensyn til den statistiske opgørelse af antal tvangsforanstaltninger, er det uheldigt og uforståeligt at registreringen er knyttet til den enhed ”som hører under den ledende/administrerende overlæge”.

Eksempelvis har Region Hovedstaden for hvert psykiatrisk center en centerchef og en eller flere klinikchefer (sidstnævnte er altid læger). Ved flytning indenfor samme center (fra et klinikchefområde til et andet) skal tvangen ophøre og evt. starte på ny.

Det vil være hensigtsmæssigt, at man på tvangsprotokol 3 ved tvangsfiksering kan anføre, om det er farlighed for sig selv eller andre.

Man bør kunne registrere om et tvangsindgreb finder sted på en somatisk afdeling .

På Dansk Psykiatrisk Selskabs vegne

Lykke Pedersen, overlæge, næstformand