



Til
Sundhedsstyrelsen
Att. plan@sst.dk

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

BEDRE PSYKIATRI takker for muligheden for at afgive høringssvar på dette meget vigtige område. BEDRE PSYKIATRI har læst høringforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

Indledning

Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og ikke erstattes af anden tvang, men af god flerfaglig behandling. I dag bliver hvert femte patient, der indlægges i psykiatrien, udsat for en eller anden form for tvang. Billedet er desværre ret klart og viser, at 2/3 af den tvang, der udøves, er såkaldt "tung tvang" som bæltefikseringer og tvangsbehandling med beroligende medicin. Vi ved fra undersøgelser, at mere end ni ud af ti danskeres negative opfattelse af psykiatrien hænger sammen med anvendelsen af tvang i behandlingen. I Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang, blev det dokumenteret, at man med små og konkrete midler og metoder – som større åbenhed, bedre kommunikation og ledelsesmæssig opmærksomhed – kan nedbringe brugen af tvang markant. Derfor er det også af stor betydning for BEDRE PSYKIATRI at få reduceret mest muligt tvang som fremtidig behandlingstilgang, og ikke mindst få skabt en ny og moderne tilgang, holdning og kultur til psykiatrisk behandling.

Forhåndstilkendegivelser

Det fremgår af høringssudkastet, at *"Lægen skal også ved indlæggessamtalen så vidt muligt sikre, at patienten tager stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Patienten kan tilkendegive i hvilket omfang, patienten ønsker pårørende eller andre i patientens netværk inddraget. Sundhedslovens regler om videregivelse af helbredsoplysninger mv. gælder."*

BEDRE PSYKIATRI gør opmærksom på Psykiatriudvalgets hovedrapport 2013 ift. tvang, at det også er vigtigt, i videst muligt omfang, at være i dialog med pårørende og inddrage deres erfaringer med patienten i behandlingen. Flere studier i Norge har beskæftiget sig med brugerinddragelse og anvendelse af tvang. Der er dokumenteret en sammenhæng mellem, at afsnit med høj grad af brugerinvolvering også anvender mindre tvang. Studierne fra Norge viser, at patienter ønsker mere dialog og medinddragelse, samt at de bliver taget alvorligt og respekteret af personalet. De ønsker at blive hørt og inkluderet i beslutninger, hvilket også ser ud til at mindske oplevelsen af krænkelse ved anvendelse af tvang. Der er lignende erfaringer fra de nationale gennembrudsprojekter i Danmark. Under indlæggelsen er det vigtigt at sikre, at patienten understøttes i opretholdelse af kontakt med sit netværk, herunder i form af besøgsmuligheder.

Det bør bemærkes fra samme rapport, at "Pårørende er vigtige samarbejdspartnere, der kan give uvurderlig hjælp og som på grund af deres særlige tilknytning har et stort engagement i forhold til borgeren. Pårørende kan spille en signifikant rolle i forhold til borgerens opnåelse af recovery. (...) Forskning dokumenterer, at de pårørende er værdifulde samarbejdspartnere, og at information og støtte til familien kan forbedre forløbet af den psykiatriske lidelse. Et Cochrane Review fra 2010, der bygger på 53 randomiserede, kontrollerede undersøgelser, viser, at mennesker med psykiske lidelser har en reduceret

risiko for tilbagefald på 45 pct. og en reduceret risiko for genindlæggelse på 22 pct., når de pårørende inddrages. Pårørendeinddragelse og undervisning bidrager endvidere til reduktion af den belastning, det i perioder kan være at være pårørende. Og endelig viser undersøgelser, at målrettet pårørendeinddragelse kan gøre patientbehandlingen mere omkostningseffektiv.”

Set i lyset af ovenstående, ser BEDRE PSYKIATRI gerne, at bestemmelserne om inddragelse af pårørende ekspliciteres i vejledningen ikke mindst ift. god psykiatrisk sygehusstandard, mens også gøres journalpligtigt ved forhåndstilkendegivelser samt at det som udgangspunkt er påkrævet, at sundhedspersonalet skal informere og inddrage pårørende. Forslaget sigter på 1) de oplysninger, som pårørende kan modtage med samtykke fra patienten, og 2) de oplysninger som pårørende kan modtage, som er af generel karakter om forhold som fx sygdom, behandling og støttemuligheder. Selv om sundhedspersoner har tavshedspligt i forhold til pårørende kan og må sundhedspersonalet godt iflg. vejledningen af 2002 a) lytte til pårørende, b) modtage information fra pårørende, c) gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever, d) informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, e) informere pårørende om deres muligheder for at yde og få støtte generelt.

Behandlingsplaner

Det fremgår af høringsudkastet, at *”Behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen og skal bl.a. omfatte følgende: c) plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater”*

Idet der ingen formelle krav er til udformningen af behandlingsplanen, udover at denne er en del af journalen, hvad enten den er indskrevet i selve journalen eller foreligger som et selvstændigt notat, bør det skærpes, at en behandlingsplan for medicinsk behandling også skal indeholde en ned- og udtrappingsplan.

Det fremgår af høringsudkastet, at *”det skal i videst mulige omfang søges at inddrage pårørende om behandlingsplanen og dennes indhold. Dette forudsætter patientens samtykke. Personalet på afsnittet kan tage imod oplysninger fra pårørende også selvom patienten ikke giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende.”*

Som oven for nævnt, bør det fremgå eksplicit, at sundhedspersonalet skal informere og inddrage pårørende. Forslaget sigter på 1) de oplysninger, som pårørende kan modtage med samtykke fra patienten, og 2) de oplysninger som pårørende kan modtage, som er af generel karakter om forhold som fx sygdom, behandling og støttemuligheder. Selv om sundhedspersoner har tavshedspligt i forhold til pårørende kan og må sundhedspersonalet godt iflg. vejledningen af 2002 a) lytte til pårørende, b) modtage information fra pårørende, c) gå i dialog med de pårørende om deres oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever, d) informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, e) informere pårørende om deres muligheder for at yde og få støtte generelt.

Særligt vedrørende patienter under 15 år

Det fremgår af høringsudkastet, at psykiatrisk behandling af patienter under 15 år, som iværksættes uden informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver vil være tvangsbehandling, og skal altid ske inden for rammerne af psykiatriloven. Dette gælder også, når forældrene har undladt at tage stilling. Det fremgår tilligemed, forældremyndighedens indehaver skal informeres om, at denne har mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af tvang eller magtanvendelse over for patienten under 15 år. Hvis forældremyndighedens indehaver ikke ønsker at tage stilling, vil patienten under 15 år være omfattet af psykiatriloven, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er

opfyldt. Dette indebærer krav om registrering i tvangsprotokoller, beskikkelse af patientrådgiver og klagemuligheder, m.v.

Der har været stillet spørgsmålstejn ved, hvorvidt man skal anvende psykiatrilovens bestemmelser, hvis fx en ung under 15 år modsætter behandlingen, men forældre giver samtykke. Praksis er efter sigende forskellige i de forskellige regioner. For det første er urimeligt og byrdefuldt at sætte forældre i et dilemma, hvor de skal afgøre en behandling, et barn fx ikke ønsker, hvorfor det entydigt bør overlades til de lægefaglige at påtage sig denne beslutning. Erfaringer viser, at risikoen for familiært negativ efterspil (herunder tillidsbrud) er til stede, hvis barnet og forældre har været uenige før beslutningen om tvang blev truffet. Man bør i den henseende erindre, at der også er et liv efter indlæggelse, som familien skal håndtere og støttes i, hvilket bør afspejle i nærværende høringsudkast.

For det andet har den anlagte fortolkning af forældres samtykke den virkning, at der ikke vil være tale om tvangsindgreb, men magtanvendelse iht. Psykiatriloven med hvilket det fratager barnet nogle fundamentale rettigheder som fx selvstændig ret til klageadgang og få patientrådgiver.

BEDRE PSYKIATRI anbefaler, at tvang af patienter under 18 år foretages ud fra en lægefaglige vurdering og beslutning, hvormed forældremyndighedens indehaver, værger eller nærmeste pårørende skal inddrages heri. Det betyder at ansvaret for behandlingen påhviler overlægen, samt at overlægen har ansvaret for at sikre inddragelse af forældre, så de kan leve op til forældreansvarsloven, og så forældre kan give barnet den nødvendige tryghed og omsorg. Samtidig garanterer det børn og unge rettigheder for klageadgang og patientrådgiver uanset alder og modenhed.

Indlæggelse af børn og unge under 18 år på lukkede afsnit

Det fremgår at høringsudkastet, "at i de områder af landet, hvor der ikke er lukkede børne- og ungdomspsykiatriske afsnit, må det bero på en konkret lægelig vurdering, hvad der tjener barnets tarv bedst. En flytning af barnet eller den unge til et lukket børne- eller ungdomspsykiatrisk afsnit i en anden del af landet kan i særlige tilfælde udgøre en større belastning end placering på et lukket voksenpsykiatrisk afsnit. I en sådan konkret vurdering må indgå en række hensyn, blandt andet afstanden til et lukket børne- og ungdomspsykiatrisk afsnit, længden af den forventede indlæggelsestid, barnets eller den unges behov for kontakt med forældre og pårørende samt vurdering af, hvorvidt det voksenpsykiatriske afsnit er egnet til at opfylde barnets behov for omsorg og pleje."

BEDRE PSYKIATRI mener principielt, at børn og unge ikke må placeres på et lukket voksenpsykiatrisk afsnit. De steder, hvor der ikke er lukkede børne- og ungdomspsykiatriske afsnit, må det pågældende område forpligtes til at bruge nødvendige midler og kapacitet til at bruge eksisterende ambulante børnefaciliteter.

Eftersamtaler

Det fremgår at høringsudkastet, efter enhver tvangsforanstaltning er ophørt, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Det er den behandlingsansvarlige overlæge, der har ansvaret for, at der tilbydes en eftersamtale. Patienter under 15 år, der har været anvendt magtanvendelse overfor, skal tilbydes en eller flere eftersamtaler efter samme retningslinjer som patienter, der har været anvendt tvang overfor. Forældrene til disse patienter under 15 år skal også tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af magtanvendelse.

Som udgangspunkt er BEDRE PSYKIATRI positiv stemt for eftersamtaler e. lign. dialogbaserede værktøjer. Dog går det ikke ubemærket hen, at det af Gennembrudsprojekterne for tvang (2015) fremgår, at kun halvdelen af patienterne svarer, at de "i nogen grad" eller "i høj grad" har udbytte af samtalen, mens den andel patienter, der svarer, at de "slet ikke" har haft udbytte af samtalen er steget fra 21 % til 28 % i perioden 2012-2014. Svarene tyder på, at der fortsat er et forbedringspotentiale omkring eftersamtaler – set fra et patientperspektiv, og der kan ikke dokumenteres en forbedret patientoplevelt kvalitet vedrørende

udbytte af samtale i projektperioden. Af psykiatriudvalgets rapport kan det konstateres, at der mangler viden om omfanget af anvendelsen af eftersamtaler, deres indhold og gennemførelse, den systematiske anvendelse af den viden, der indhøstes i forbindelse med eftersamtalen m.v. (2013). Et studie fra Region Hovedstaden afdækker en række problemstillinger i forhold til at afholde samtalerne. Disse problemstillinger omfatter:

- Patienten er indlagt i så kort tid, at personalet ikke kan nå at afholde eftersamtalen på afsnittet, hvor tvangen er anvendt.
- Samtalerne blev tilbudt snarest efter tvangens ophør jf. loven, men mange patienter var ikke i stand til at gennemføre samtalen pga. psykotiske symptomer, hvorfor samtalen blev usammenhængende og svær at tolke.
- Nogle patienter var omfattet af flere og forskellige tvangsepisoder, og der opstod uklarhed for patient og kontaktperson om, hvilken type og episode af tvang samtalen drejede sig om.
- Forfatterne foreslår, at eftersamtaler på længere sigt afskaffes, idet de bør være en integreret del af behandlingsplanen og behandlingsarbejdet med patienten. Der peges endvidere på, at undersøgelsen er med til at understrege vigtigheden af mere forskning i psykiatrilovens betydning for patienttilfredshed og klinisk praksis.

Tvangsfiksering

BEDRE PSYKIATRI er grundlæggende imod brugen af tvang som eksempelvis tvangsfikseringer. England har fx forbudt tvangsfikseringer siden 1957, mens det i Holland ikke har været lovligt at anvende tvangsfikseringer eller fastholdelse siden 2000. BEDRE PSYKIATRI er af den opfattelse, at udgangspunktet for tvangsfikseringer, er at de i sjældent grad bør anvendes og kun i kortvarig periode.

BEDRE PSYKIATRI finder det positivt, at der er skærpet fokus på grundlaget for at tvangsfiksere, men ser gerne, at man allerede efter et døgn ser på om alternativer til tvangsbehandling er tilstede.

Upåagtet tidsperioden af en tvangsfiksering, ændrer det ikke patientens oplevelse af tvangsfikseringen og de afledte konsekvenser, det har for vedkommende og dennes pårørende.

Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

BEDRE PSYKIATRI bemærker, at udviklingen i antal berørte personer, der får hhv. udskrivningsaftale er faldende, mens antal berørte personer der får koordinationsplan er stigende. Hvad der forklarer udviklingen er uvist, men det går ikke ubemærket hen, at det fortsat er fåtal af patienter, der modtager hhv. en udskrivningsaftale eller koordinationsplan. I 2014 var 23.747 voksne patienter (19 år eller ældre) indlagt i psykiatrisk sundhedsvæsen (SSI, 2015)

UDSKRIVNINGSAFTALE

(Antal berørte personer)

Inddeling	Region og speciale	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	Hele landet	136	160	194	337	435	401	384	273

KOORDINATIONSPLAN

(Antal berørte personer)

Inddeling	Region og speciale	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hele landet	Hele landet	32	62	58	121	178	230	333	337

Seneste tilgængelige data fra esundhed.dk

Tvungen opfølgning efter udskrivning

BEDRE PSYKIATRI kan ikke tilslutte sig tvungen opfølgning efter udskrivning idet tidligere angivne negative forhold og uhensigtsmæssigheder fra Sundhedsstyrelsens evalueringsrapport burde veje tungere end

interessen for metodens eksistensberettigelse. Eksempelvis fremgår det af en interviewundersøgelse, at patienterne vurderer effekten af den medicinske behandling negativt (eks. overgreb, ubehag, angst, koncentrationsbesvær mv.). Nogle patienter har vist deres utilfredshed med ordningen ved gentagne gange at klage over ordningen. Det fremgår af journaler og patientinterviews, at patienterne demonstrerer deres utilfredshed med ordningen ved at lade sig afhente af politiet hver gang. Derudover er den latente trussel om tvang ved medicingivning vanskelig at håndtere, og det opleves som stigmatiserende for patienten, når vedkommende må hentes af politiet. Fra de tre lande (Norge, England og Skotland) anføres det, at der ikke umiddelbart foreligger evalueringer, der på nationalt plan har vurderet omfanget af udbredelsen med tvungen opfølgning, effekten af behandlingen eller patientperspektivet.

Med venlig hilsen

BEDRE PSYKIATRI