

25. september 2011.

Kære medlemmer af udvalget vedrørende etiske dilemmaer i psykiatrien og det specialiserede socialområde i Region Midtjylland.

Til forberedelse af vort møde den 29. September, hvor man har bedt mig holde oplæg til drøftelse af temaet "**Beskyttelse af omverden og behandling af patienten –et etisk dilemma**" har jeg forberedt nedenstående disposition.

Som disposition for oplægget og drøftelserne sender jeg jer hermed lidt baggrundsmateriale.

Af hensyn til drøftelserne på mødet vil jeg anbefale udvalgets medlemmer at udprinte og medbringe denne skrivelse.

Jeg ser meget frem til mødet.

Med venlig hilsen
Mette Brandt-Christensen
Overlæge
Psykiatrisk Center Glostrup
Retspsykiatrisk afdeling.
Region Hovedstadens Psykiatri.

Beskyttelse af omverden og behandling af patienten – et etisk dilemma”

BAGGRUNDSINFORMATION, SPØRGSMÅL, LOVSTOF, CASES MM.:

Hvilken type patienter taler vi om - hvad karakteriserer dem?

Hvilken slags behandling og hvordan?

Frivillig versus tvangsmæssig

At håndhæve ”det mindste middels princip” –mindst muligt indgribende intervention overfor patient/borger

Hvad styrer behandlingstilbud: ny viden – paradigmer og ideologier

Fremkomst af ”nye” psykiske sygdomme, flere patienter med behandlingsbehov, mange flere behandlingsforløb i den regionale psykiatri

Vægt på ambulat behandling frem for indlæggelse, habile patienter, rettighedskultur

De politisk-økonomiske realiteter – mere kvalitet til flere borgere for færre midler.

Hvad karakteriserer ”omverdenen” – kan f.x. opdeles i familie/bekendte, offentligt ansatte og ukendte.

Hvilken slags beskyttelse

Hvem har brug for den?

Hvem skal levere den.

At balancere mellem hensyn til patientens behov og til omverdens.

Den enkeltes retssikkerhed versus omverdenens krav på tryghed og sikkerhed

Hensynet til den almene retsfølelse

Kriminalitet og psykisk sygdom – psykisk sygdom og kriminalitet

Overtro, dogmer og data

Lovgivning

Psykiatri

Sundhedsloven

Lov om tvang i psykiatrien

Det specialiserede socialområde

Service-loven

Sundhedsstyrelsen

Undersøgelse af behandlingsforløb hvor psykisk syge begår alvorlig kriminalitet.

Danske Regioner

En psykiatri i verdensklasse

Retspsykiatri – kvalitet og sikkerhed

PSP samarbejdet (Politi-Socialvæsen-Psykiatri)

CASES:

Case 1:

40-årig mand med paranoid psykose (sindssygdom med afgrænsede vrangforestillinger).

Ingen sygdomserkendelse

Har foretaget alvorligt voldeligt overfald på sin fader med baggrund i vrangforestillinger om, at denne ville skade ham.

Behandlet ambulantly i 3 år i medfør af behandlingsdom, incl. medicin, som han kun tager på grund af "trussel" om indlæggelse.

Borer huller i gulvet for at overvåge naboerne og skabe afløb for den giftgas, som de sender ind til ham.

Behandlingsdom ophævet ved retsafgørelse 2011 – patienten ønsker ikke at fortsætte behandling og afsluttes fra psykiatrien.

Afviser samtykke til at udveksle oplysninger med socialvæsen og praktiserende læge.

Der vurderes at være ikke ubetydelig risiko for forværring af psykisk tilstand og i værste fald også ny kriminalitet.

Hvad vil være rimeligt at iværksætte – og hvem skal tage ansvaret?

Hvilke oplysninger kan / må den psykiatriske afdeling videregive til egen læge og socialforvaltning?

Case 2:

34-årig mand med svær grad af skizofreni ("spaltningssindssygdom")

Indlægges efter at have raseret og sat ild i sin lejlighed på bosted, da ..."der var bakterier, som han ville fjerne. Det var Guds vilje. Han havde købt lampeolie, men havde ikke brugt det – det stod på køkkenbordet. Han havde sat ild til en knivblok af træ, havde tændt begge mikroovne og begge kogeplader og havde lagt papir ovenpå. Da alarmen lød, prøvede han at blokere døren, så personalet ikke kunne komme ind. Da en medarbejder gik ind alligevel og begyndte at slukke ilden sagde patienten: " hold nu op, der sker jo ikke noget".

Under indlæggelsen aggressiv, bæltefikseres, får store mængder antipsykotisk medicin.

Politianmeldes af bostedets ledelse

Politi finder ikke grundlag for at rejse sigtelse – da der ikke er handlet "med forsæt"

Hvad er rimeligt her? Hvordan sikre behandling af patienten og beskyttelse af medboere og personale på bostedet?

Case 3:

Dement plejehjemsbeboer slår personale med sin stok. Flere gange forsøgt at forlade hjemmet. Det er vinter.

Evt. begrænset "fare".

Skal man tvangsindlægge som social foranstaltning?

Skal det anmeldes som vold mod offentligt ansatte?

Hvad er "mindste middel"?

Case 4:

25-årig mand, med simpel skizofreni (skizofreni uden sindssygdomssymptomer), kan ikke klare almindelige daglige gøremål, bor på bosted. Følges af psykiatrisk konsulent, men er svær at træffe.

Under konflikt med kontaktperson kommer patienten med følgende udsagn, som opfattes truende: "jeg er bare så vred, jeg er bare så tæt på at slå dig" - smider derefter en håndfuld træ-flis på kontaktpersonen.

Anmeldes og idømmes behandlingsdom for vold/trusler mod offentlig ansat, straffelovens § 119, stk. 1.

Er det det rigtige at gøre - er det nødvendigt og tilstrækkeligt?

Case 5:

38-årig kvinde med flere psykiatriske diagnoser – alkohol- og hash-misbrug, borderline personlighedsforstyrrelse, depression og "mikropsykoser"; bor på bosted, som har svært ved at håndtere hendes aggressive adfærd og mange selvmordsforsøg.

Har talrige henvendelser på psykiatrisk skadestue med ønske om at blive indlagt - i perioder flere gange om ugentligt.

Hvad stiller man op?

Case 6:

20-årig kvinde, ikke tidligere kendt i psykiatriske behandlingssystem, nu tilskyndet til indlæggelse af bekymret moder. Tilmeldt uddannelse, som ikke passes. Bor i lejlighed, hvor køkken og bad har været afmonteret i et år, uden vand og afløb. Skønnes psykotisk, ønsker ikke behandling med medicin – som besluttet tvangsmæssigt, men tilsidesættes af patientklagenævnet, da patienten fortæller, at hun vil tage det frivilligt. Umiddelbart efter mødet i patientklagenævnet ønsker hun sig udskrevet. Moderen bryder sammen ved denne besked.

Hvad er rigtigt at gøre i denne situation?

Case 7:

Beruset familiefar, ophidset, højtråbende - har tidligere udøvet alvorlig vold mod hustru. Politiet finder, at der er tale om "husspektakler".

Konkret og nærliggende fare for andre?

Sindssyg eller ligestillet tilstand?

Hvem skal handle?

Case 7:

Ung, forvirret mand løber rundt med kniv – siger, han vil dræbe sin mor "for fredens skyld".

Han modsætter sig alt.

Farlighed for andre?

Hvem skal handle?

Er han sindssyg eller i en ligestillet tilstand?

Case 8:

24-årig kvinde, som i gymnasietiden blev syg af skizofreni med hallucinationer ("onde stemmer") og funktionsfald, bor nu på bosted. Intet alkohol- eller stofmisbrug, god støtte fra familie; flere selvmordsforsøg, ren straffeattest. Under psykotiske udbrud meget aggressiv – det er da afgørende med hurtig indlæggelse.

Under et psykotisk "anfald" på bostedet slås alarm, patienten beder selv om at blive fastholdt, fordi "stemmerne" kommanderer hende til at skade de tilstedeværende personalemedlemmer. Der må 5-6 personer til at holde hende. Imens ringes til den psykiatriske afdeling, som foreslår at "give patienten ansvar for ikke at skade personalet og slippe fastholdelsen". Umiddelbart efter rejser patienten sig, griber efter et personalemedlems hals, forhindres, og griber ud efter et andet personalemedlem. Fastholdes herefter i ca. 2 timer på gulvet, hvorefter tilkaldt ambulance indbringer til psykiatrisk afdeling. Politianmeldes for vold mod personale, afventer mentalundersøgelse og rettens afgørelse, som må forventes at blive dom til psykiatrisk behandling. Gerningstidspunkt forår 2010, sagen endnu ikke afgjort. Er flyttet til nyt bosted og trives tilsyneladende godt. Ingen nye volds-episoder.

Hvad forekommer rigtigt, nødvendigt og tilstrækkeligt at gøre?

Case 9:

En indlagt, svært deprimeret kvinde forsøger flere gange at kvæle sig selv og at kaste sig mod vinduet. Samtaler og medicin har ikke hjulpet. Hun spiser sparsomt, sover næsten ikke, er forpint og opfyldt af selvmordstanker. Før sygdommen var hun i arbejde. Bor med rask ægtefælle og 15-årig søn.

Hvad kan og skal gøres behandlingsmæssigt? Skal der foretages indberetning til kommunen om sønnens forhold i hjemmet?

Case 10:

55-årig kvinde med manio-depressiv sygdom, som er meget vanskelig at behandle, med mange maniske gennembrud ledsaget af alkoholmisbrug. Talrige indlæggelser, journalen fylder flere bind. Hospitalet overgår til elektronisk journal, og når hun kommer i skadestuen, kender de unge læger ikke hendes sygehistorie. Hun hjemsendes, fordi hun er beruset og højtråbende, bliver bedt om at komme igen, når hun er ædru. Familien er belastet, de voksne børn har afskåret kontakten og besvarer ikke hendes telefonopkald. Hun har mistet sin lejlighed på grund af naboklager.

Hvordan hjælpes patienten bedst? Hvordan skånes familien og det øvrige samfund, når hun har sygdomsudbrud?

EKSEMPLER PÅ PATIENTSYNSPUNKTER:

Følgende er et eksempel på **patient-udtalelser**, og stammer fra lægestuderendes forskningsopgave ved afslutning af medicinstudiet: Kvalitativ undersøgelse af retspsykiatriske patienters syn på egen kriminalitet (direkte afskrift af interview)

NB: bedes ikke citeret udenfor denne kreds.

1.

"---og så bliver det bare sort for mig, en masse støj oppe i hovedet hører jeg, og det bliver bare sort, og det næste, jeg kan huske, det er at hun ligger på gulvet og at jeg står og sparker til hende, og jeg har sådan set en form for amnesi. Først meget senere går det op for mig, at dét,

hun lå og råbte, det var undskyld. Men det lagde jeg ikke mærke til, fordi jeg var... hun får simpelthen drevet mig til vanvid og det var så i en psykose simpelthen, at jeg smadrede hende. Og hun dør så.

Fordi jeg ikke en type der slår på kvinder. Jeg hader mænd, rigtige mænd slår ikke på kvinder. I forvejen måtte jeg stå og bede om hjælp, fordi jeg var bange for at blive morder, og så får jeg ingen hjælp. Så lader de mig blive i et voldeligt forhold uden at give mig psykofarmaka (...) hvorfor fik de mig ikke indlagt, da jeg brød sammen og grædende sagde " jeg kan ikke klare mit liv mere". Altså, han (sundhedsfaglig kontaktperson på hjemmebesøg dagen før drabet, red.) ku' da ikke få flere tegn på at jeg skulle indlægges."

2.

"De sagde, ved du hvad de sagde? Fordi jeg sagde nemlig til min socialrådgiver ... efter at jeg havde været hjemløs i fem år, står der i bistandsloven, at der skal hjemløse, de skal genhuses. Men ved du hvad hun så sagde? "Altså du søger jo kun om en lejlighed til at smadre". Jeg var psykotisk, da jeg bad om min sidste lejlighed. Hvad mener du!? Jeg fik jeg ikke nogen ny lejlighed; så ville de hellere lade mig gå på gaden i fem år som psykisk syg. I 1999 der fik jeg 33 piller om dagen, og som alt sammen var beroligende..."

3.

"Især kognitiv terapi har hjulpet mig utrolig meget, det har det. Jeg har mange samtaler, meget gruppe og meget undervisning og opgaver, der skal laves. Også opgaver hvor jeg skal prøve, altså hvor jeg skullet prøve at sige til folk, hvis de gjorde mig sure. Så har jeg skullet sige det til folk i situationen på en pæn måde, at de har gjort eller sagt noget, som jeg ikke bryder mig om..."
Altså det er utrolig vigtigt man kan sådan nogle ting hvis man skal ud at bo for sig selv, og det lærer man ikke nok om her. Det kunne man godt bruge at der var nogle ergoterapeuter f.eks. der virkelig ku' undervise i det. Herinde der indgår ergoterapeuterne bare som almindeligt plejepersonale".

4.

"Efter at jeg blev indlagt første gang, lavede jeg noget lort, og så anden gang så var det værre. Tredje gang var det endnu værre, og fjerde gang var det endnu værre. De bliver ved med at sige:"

Jamen det går rigtig godt, [navn]!" med medicinen og sådan noget. Og så laver du noget lort og så skal jeg ha' noget nyt medicin, og så siger de, at det går rigtig godt, ik også? Og "det er den rigtige medicin" siger de hele tiden, og så går det galt, og så skal jeg ha noget nyt medicin" .

5.

Distriktspsykiatrien de gav mig noget antipsykotisk på et tidspunkt, der hed Cisordinol, og det blev jeg bare til en grønnsag af. Jeg har selv fundet det antipsykotiske medicin jeg får nu. Det har jeg selv fundet, det hedder Zeldox og det er perfekt til mig. Det er, det der er lægernes største problem, det er at finde et psykofarmaka, som passer til patienten" .

Sundhedsstyrelsens tvangsregister(1) og Det Psykiatriske Centrale
Forskningsregister (2) samkørt:

Tvangsforanstaltning	Antal indlagte personer (1)	Antal personer berørt af tvang (1)	Samtlige personer i kontakt med psykiatriske sygehusvæsen (2)	Alle heldøgnsindlæggelser ; hele landet (2)
2009	26.014	5551	126.091	46.122
2008	24.311	5324	121176	42.458
2007	24.129	5125	116331	40.202
2006	24.308	5161	108015	39.293
2005	24.501	5138	105303	39.445
2004	24.872	4971	101481	39.486
2003	25.291	5061	96787	40.668
2002	25.199	5182	92846	41.327
2001	25.132	5496	90573	40.558
2000	24.785	4995	81708	38.817

Sundhedsstyrelsen 2011:

Undersøgelse af behandlingsforløb hvor psykisk syge begår alvorlig kriminalitet:

Eksempel fra undersøgelsen:

En patient med diagnosen "paranoid skizofreni" –

Ophørte gentagne gange med medicinsk behandling

Tvangsindlagt 3 måneder på behandlingsindikation

Blodprøve viste, at han ikke fik /tog den ordinerede medicin

Tvangsbehandling blev overvejet, men ikke besluttet før udskrivelse

Udskrevet til mobilt psykiatriteam – men holdt ikke aftalerne

Afsluttet, da teamet troede, at egen læge ville fortsætte behandlingen

Egen læge var imidlertid ikke informeret om indlæggelse eller forløb efter udskrivelse.

Få måneder efter udskrivelsen begik patienten alvorlig personfarlig kriminalitet.

Danske Regioner 2011:

Retspsykiatri, kvalitet og sikkerhed.

Indeholder

Tværsnitsundersøgelse over alle retspsykiatriske patienter november 2010

Litteraturgennemgang

Interviewundersøgelse

Konklusioner med en række anbefalinger

Region Midtjylland juli 2011:

Retspsykiatriske patienter i Region Midtjylland –tendenser fra tværsnitsundersøgelserne 2008-2011.

Hovedtendenser:

Antallet af retspsykiatriske patienter er stigende

15% indlagt, 85% ambulat behandling

4,1% af alle ambulante psykiatriske patienter er retspsykiatriske

18,4% af alle indlagte psykiatriske patienter er retspsykiatriske

Den "typiske retspsykiatriske patient" er en 30-årig mand med skizofreni, som bor i en af de større byer i regionen, dømt for vold eller trusler.

Relevante lovregler:

Lov om tvang i psykiatrien.

Frihedsberøvelse:

§ 5, tvangsindlæggelse

§10 tvangstilbageholdelse

Må kun finde sted, såfremt patienten er **sindssyg** eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være **uforsvarligt ikke at frihedsberøve** den pågældende **med henblik på behandling**, fordi

1. Udsigten til **helbredelse** eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet.
2. Den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig **fare** for sig selv eller andre.

Tvangsbehandling:

§ 12

Må kun anvendes overfor personer, der opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse; omfatter:

Psykiatrisk behandling: psykofarmaka (medicin), elektrostimulationsbehandling.

Legemlig lidelse: der udsætter liv eller helbred for væsentlig fare

Sundhedsloven.

Informeret samtykke, § 15:

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelser fastsat iht lov eller af §§ 17-19 (mindreårige, varigt inhabile, øjeblikkeligt behandlingsbehov)

Ret til fortrolighed, § 40 og 41:

I loven er tavshedspligten udformet som en egentlig patientrettighed forstået både som en **ret til at kræve fortrolighed** fra sundhedspersonens side og som en **ret til at bestemme** over helbredsoplysninger.

Hvis patienten samtykker er det tilladt at videregive fortrolige oplysninger

Hvis patienten ikke har givet samtykke kan det være tilladt at videregive fortrolige oplysninger, når det har betydningen for behandlingens kontinuitet og når videregivelsen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre

Det er sundhedspersonen der afgør om betingelserne er opfyldt

Straffeloven

§ 16:

Personer, der på **gerningstiden** var **utilregnelig pga sindssygdom** eller tilstande, der ganske må **ligestilles** hermed, **straffes ikke**. Tilsvarende gælder personer, der var **mentalt retarderede** i højere grad (IQ op til 50). Befandt gerningsmanden sig som følge af indtagelse af alkohol eller andre **rusmidler** forbigående i en tilstand af sindssygdom eller i en tilstand, der må ligestilles hermed, kan straf dog pålægges, når særlige omstændigheder taler derfor

Stk.2: personer, der på gerningstiden var mentalt retarderede i lettere grad (IQ op til 70), straffes ikke, medmindre særlige omstændigheder taler for at pålægge straf. Tilsvarende gælder personer, som befandt sig i en tilstand, som ganske må ligestilles med mental retardering

