

HØRINGSBIDRAG

Til: Sundhedsstyrelsen

Telefon 38666000
Direkte 38665248
Mail carine.heltberg@regionh.dk

Journal-nr.: 08005956
Ref.: cabuhe

Dato: 24. februar 2020

høringsudkast vedr. vejledning om registrering af tvang mv. i psykiatrien

Region Hovedstaden takker Sundhedsstyrelsen for det fremsendte høringsudkast vedr. vejledning om registrering af tvang mv. i psykiatrien og muligheden for at afgive høringssvar. Region Hovedstaden hilser høringsudkastet velkommen særligt med hensyn til den tidssvarende opdatering i forhold til psykiatrilovens § 13 a og med gennemgående væsentlige præciseringer. Region Hovedstaden fremsender et separat høringsbidrag til vejledning om anvendelse af tvang i psykiatrien

Vejledning om registrering af tvang mv. i psykiatrien

1. Indledede om registrering afsnit 4 (side 2)

Der henvises til kommentering af vejledning om anvendelse af tvang vedrørende definition af overlæge.

2. Generelt om registrering afsnit 2 (side 2)

Det fremgår, at der i den elektroniske patientjournal skal ligge et notat om, at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i SEI og kan læses heri.

Region Hovedstaden ser ikke formålet med denne ekstra arbejdsgang, da protokollen skrives direkte i den elektroniske patientjournal, hvorefter tvangen samme dag bliver indtastet i SEI.

3. Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger afsnit 2 (side 3)

Det fremgår, at "ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse, det vil sige *12 timer og derover*".

Region Hovedstaden gør opmærksom på, at en del tvangsindlæggelser varer mindre end 12 timer. Skal disse så ikke registreres som indlæggelser?

Det fremgår, at "ved overflytninger til en ny afdeling, skal der ske fornyet vurdering af patienten og dette anføres i skemaet". "ved modtagelse af en patient på en anden afdeling skal overlægen på den modtagende afdeling tage stilling, om foranstaltningen skal fortsætte eller ophøre".

Dette er en ændring i registrering i forhold til vejledningen fra 2016 og kræver en ombygning af tvangsprotokollerne.

Region Hovedstaden bemærker, at hvis det man vil opnå, er en bedre monitorering af den samlede varighed af frihedsberøvelsen, kan dette let opnås ved hjælp af forløbs-markører i registreringen til landspatientregisteret med start og slutkoder.

Derudover vil Region Hovedstaden gerne bede om en præcisering af følgende:

- Hvad der forstås ved en "afdeling" mv?
- Skal der også ske fornyet vurdering, såfremt begge afdelinger hører under samme klinikchef eller ledende overlæge?
- Er den fysiske overflytning fra matrikel til en anden matrikel det afgørende for en fornyet vurdering?
- Hvor i skemaet/protokollen skal den nye vurdering registreres ved overflytning, når frihedsberøvelsen fortsætter på den nye afdeling?

3. 1. Frihedsberøvelse dot 1 (side 4)

Region Hovedstaden ønsker præciseret om datoen for overlægens stillingtagen til ophør af frihedsberøvelsen skal registreres?

3.2 Tvangsbehandling sidste dot (side 5)

Region Hovedstaden undres over formålet med, at tvangsbehandling der er besluttet, men aldrig iværksat, skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Det bemærkes, at det fremgår af Esundhed.dk afsnit 2.2 i "vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller", at der ikke skal indberettes til SEI, hvis tvangsbehandlingen aldrig er iværksat. Da skal det blot noteres i journalen.

3.3 Fiksering og anvendelse af remme første (side 6)

Vedr. første dot:

Der henvises til kommenteringen af vejledning om anvendelse tvang i psykiatrien ved præcisering af kortvarig.

Vedr. dot 4:

Region Hovedstaden anbefaler, at tidspunkt for bælte og remme ikke anføres på samme protokol, da remme ofte seponeres/lægges flere gange.

Det anbefales, at det præciseres i den forbindelse, at anlæggelse af remme ikke skal føres til protokol separat og indberettes til SEI, kun tidspunkt for anlæggelse af første rem.

Vedr. dot 7:

Det fremgår "dvs. en speciallæge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit".

Region Hovedstaden ønsker gennemgående i vejledningerne en præcisering af, hvad der menes, når der skrives "*afsnit*" og "*afdeling*" og om det svarer til det samme.

3.4 Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin dot 3 (side 7)

Der henvises til kommentering af vejledning om tvang i psykiatrien vedrørende anvendelse af fysisk magt.

4. Registrering af anvendelse udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sidste dot (side 10)

Region Hovedstaden ønsker det tydeliggjort, at også retspsykiatriske patienter er omfattet af reglerne.

Der anbefales en anden formulering end "de særlige pladser", som rammer målgruppen og pladserne uanset betegnelsen for pladserne.

HØRINGSBIDRAG

Til: Sundhedsstyrelsen

Telefon 38666000
Direkte 38665248
Mail carine.heltberg@regionh.dk

Journal-nr.: 08005956
Ref.: cabuhe

Dato: 24. februar 2020

Hørings svar om vejledning om anvendelse af tvang i psykiatrien

Region Hovedstaden takker Sundhedsstyrelsen for det fremsendte høringsudkast vedr. vejledning om anvendelse af tvang i psykiatrien og muligheden for at afgive hørings svar. Region Hovedstaden hilser høringsudkastet velkommen særligt med hensyn til den tidssvarende opdatering i forhold til psykiatrilovens § 13 a og med gennemgående væsentlige præciseringer. Region Hovedstaden fremsender et separat høringsbidrag til vejledning om registrering af tvang mv.

Vejledning om anvendelse af tvang i psykiatrien

Vedr. 1. Indledende om anvendelse af tvang i psykiatrien afsnit 8. (side 2.)

Det fremgår, at patienten også skal have mulighed for at komme med forhåndstilkendegivelser, få opstillet behandlingsplan og tilbydes eftersamtaler ved dobbeltindlæggelser i henhold til psykiatrilovens § 13. En dobbeltindlæggelse vil oftest være med henblik på akut behandling, da det fremgår af § 13, at lidelsen skal udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Region Hovedstaden ønsker derfor tilføjet, at tilkendegivelserne kan indhentes efterfølgende, hvis det ikke er muligt tidligere på grund af patientens helbred eller tilstand.

Vedr. 1. Indledende om anvendelse af tvang i psykiatrien afsnit 8. (side 2.)

Det fremgår videre af afsnit 8, at *"det er den somatiske overlæge, der sammen med den psykiatriske overlæge træffer afgørelse om, at betingelserne for frihedsberøvelse og tvangsbehandling er opfyldt"*.

Region Hovedstaden mener, at det må være en fejl, at det er beskrevet, at den somatiske overlæge også er med til at træffe afgørelse om frihedsberøvelsen. Der henvises til psykiatrilovens § 13, hvoraf det fremgår i stk. 1, at *"overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt"*.

Vedr. 1. Indledende om anvendelse af tvang i psykiatrien sidste afsnit (side 2.)
Det fremgår, at en overlæge skal forstås, som *"en erfaren speciallæge i psykiatri eller ungdomspsykiatri, som har ansvaret for behandling af en konkret patient"*.

Region Hovedstaden vurderer, at ordet "erfaren" står åbent for uensartede fortolkninger og holdninger, hvilket skaber unødigt forvirring og kompleksitet omkring arbejdsgange, hvor fx tvangsforanstaltninger kræver overlægegodkendelse.

Region Hovedstaden gør i den forbindelse opmærksom på, at det som ansat overlæge kræves en række kompetencer og vurdering af et bedømmelsesudvalg bestående af erfarne overlæger.

Region Hovedstaden ønsker, at *"erfaren"* derfor tages ud af vejledningen, eller at afsnittet helt fjernes.

Vedr.: 3. Behandlingsplaner afsnit 2. (side 4)

"Det fremgår, at den sundhedsperson, der har ansvar for udfærdigelsen af behandling, er således ansvarlig for at sikre, at relevante fagpersoner involveres i udarbejdelsen af behandlingsplanen, f.eks. skal vedkommende sikre, at det altid er en læge involveret i beskrivelsen af den somatiske tilstand, medicinsk behandling samt behandling med ECT":

Region Hovedstaden ønsker dette afsnit præciseret med, at lægen, for at kunne vurdere disse forhold, også skal have vurderet patienten psykiatrisk, da man ikke kan adskille det psykiske og somatiske uden at have forholdt sig til begge dele. Det bemærkes, at "det" skal erstattes med "der".

Vedr.: 4. tvangsfiksering afsnit 7. (side 6.)

Region Hovedstaden ønsker gennemgående i vejledningerne en præcisering af, hvad der menes, når der skrives *"afsnit"* og *"afdeling"* og om det svarer til samme jf. side 6, hvor det fremgår *"den eksterne speciallæge skal være ansat på et andet afsnit eller andet sygehus end der, hvor patienten er indlagt."*
Der henvises i den forbindelse også til vejledning om registrering af tvang side 3 om overflytning fra en anden "afdeling" og side 6, hvor der står "psykiatrisk afsnit".

Vedr.: 4. tvangsfiksering afsnit 7. (side 6.)

Det fremgår heraf, at *"uenighed mellem de to læger skal både mundtligt og skriftligt oplyses overfor patienten og patientrådgiveren"*.

Det fremgår ikke af Psykiatrilovens § 21, stk. 5, at der skal gives information mundtligt og skriftligt til *patientrådgiveren* udover patienten.

Region Hovedstaden vil gerne påpege, at patientrådgiveren har adgang til den fulde journal ved ankomst til afdelingen, og at der derfor ikke ses et formål med, at personalet også skal tage kontakt til patientrådgiveren for at give informationen om "uenighed" både mundtligt og skriftligt.

Vedr. 4. tvangsfiksering sidste afsnit (side 6.)

Det fremgår, at hvis en patient er løsnet kortvarigt fra bæltet, som f.eks. ved toiletbesøg, skal der ikke registreres en ny bæltefiksering.

Region Hovedstaden ønsker yderligere præcisering, hvad der menes med "kortvarigt". Region Hovedstaden vurderer, at det hertil vil være mest hensigtsmæssigt, at den tidsgrænse, som man i øvrigt er bekendt med i forvejen – skrives ind i vejledningen igen.

Vedr. 6. Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse afsnit 4. (side 8.)

Det fremgår følgende: "*Om fastholdelse i den konkrete situation er at betragte som "mindste middel" vil bero på en konkret faglig vurdering, herunder inddragelse af patientens forhåndstilkendegivelse*": *Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning skal være så kort som muligt og bør aldrig have en varighed på mere end en time*".

Region Hovedstaden ønsker, at Sundhedsstyrelsen foretager en yderligere præcisering og uddybning i forhold til følgende:

- Det anbefales at "bør aldrig" i det citerede ændres til "bør ikke".
- Hvordan skal varigheden på en time beregnes/forstås i forhold til gentagende fastholdelser, hvor personalet giver slip i perioder, men hvor yderligere fastholdelse er mindste middel i forhold til den konkrete patient og omstændigheder? Skal timen således forstås som en samlet varighed af fastholdelserne eller beregnes hver fastholdelse for sig?
- Hvordan skal "bør" forstås - under hvilke omstændigheder kan, der fastholdes længere end i en time?
- Skal "bør" forstås således, at der ved den konkrete patient og omstændigheder kan fastholdes længere i en time fx for at undgå en tvangsforanstaltning i form af tvangsfiksering, som anses generelt for af mere indgribende karakter end en fastholdelse?
- Kan en forhåndstilkendelse, med ønske om fastholdelse i forhold til anden tvangsforanstaltning, være udslagsgivende for en længere fastholdelse end en time?
- Er forhåndstilkendegivelsen udslagsgivende i valget mellem to fagligt konkrete nødvendige tvangsforanstaltninger?
- Det bemærkes, at der mangler et "e" i "*den konkrete situation*."

Vedr. 7. Eftersamtaler afsnit 6 (side 9)

Det fremgår, at "*eftersamtalen skal gennemføres af personale på den afdeling, hvor foranstaltningen har fundet sted*."

Region Hovedstaden mener, at der er en sproglig uklarhed, der skaber forvirring om, hvorvidt samtalen "*skal gennemføres på den afdeling*", hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted", eller om samtalen kan finde sted på en anden afdeling, men "*skal gennemføres af personale "på" den afdeling*, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted.

Region Hovedstaden beder om en præcisering af formuleringen ved at "på" bliver erstattet med "fra" således, at der ikke tvivl om, hvorvidt eftersamtalen må foretages på en anden afdeling f.eks. efter en overflytning.

Region Hovedstaden er desuden af den betragtning, at det ville være mere hensigtsmæssigt for patienten, hvis "skal" udskiftes med "bør" eller "som udgangspunkt". Dette ud fra en betragtning af, at patienterne i visse tilfælde ikke ønsker at tale med det personale på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted, men derimod føler sig mere tryk i en samtale hos andet personale efter en overflytning.

Vedr. 8 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner afsnit 6. (side 10.)
Overlægen har ansvaret for, at behovet for støtte afdækkes jf. § 13a enten ved indlæggelsessamtalen eller et senere tidspunkt.

Region Hovedstaden ønsker det tydeliggjort, at en anden sundhedsperson kan gennemføre indlæggelsessamtalen, hvor behovet for støtte afdækkes.

Vedr. 8 Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner sidste afsnit (side 12.)
Det fremgår, at "gyldigheden af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner op-hører ved genindlæggelse på psykiatrisk afdeling".

Region Hovedstaden vil gerne henlede opmærksomhed på, at det ville være mere hensigtsmæssigt for nogle patienter, hvis der stod "som udgangspunkt op-hører ved genindlæggelse på psykiatrisk afdeling".

Der er en patientgruppe med meget hyppige genindlæggelser, som falder inden for målgruppen i § 13a, hvoraf det er u hensigtsmæssigt hele tiden at ændre og oprette nye aftaler i forhold til den udskrivningsaftale eller koordinationsplan, der allerede er indgået. Herudover ønsker Region Hovedstaden det indskrevet i vejledningen, hvor længe en udskrivningsaftale eller koordinationsplan kan vare.

Afsnit 9.2. Patienter mellem 15-17 år 3. afsnit (side 15)

Region Hovedstaden så gerne, at det beskrevne i vejledningen for så vidt angår "umoden- unge reglen" genovervejes i henhold til Sundhedslovens § 17, stk. 2 og ikke finder anvendelse i forhold til psykiatrisk behandling. Denne fortolkning betyder, at der f.eks. ikke kan indhentes samtykke fra forældre til behandling af en mindreårig 15-17-årig, som har en kognitiv tilstand som en 3-årig, hvilket er u hensigtsmæssigt for disse patienter, som selv skal give informeret samtykke til den psykiatriske behandling.

Afsnit 9.2. Patienter mellem 15-17 år sidste afsnit (side 15)

Region Hovedstaden ser meget positivt på tilføjelsen af dette afsnit, hvoraf det fremgår, at personalet kan tage imod oplysninger fra pårørende også selvom patienten ikke samtykker til videregivelse til pårørende mm.

Det undrer dog Region Hovedstaden, at afsnittet kun hører under vejledningen i forhold til mindreårige patienter mellem 15-17 år. Regionen Hovedstaden opfordrer til, at afsnittet indskrives generelt for alle patienter over 15 år, så der

ikke hersker usikkerhed om, at personale kan modtage f.eks. en bekymringshenvendelse fra pårørende, selvom patienten ikke har samtykket til videregivelse til pårørende.

Vejledningen henviser i øvrigt til Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v. punkt 2.1.2.1. Punkt 2.1.2.1 omhandler varigt inhabile, og der må derfor være tale om fejllenhvisning i denne sammenhæng.

Vedr. 11. Klageadgang afsnit 6 (side 16/17)

Region Hovedstaden ønsker tydeliggjort, at en livstruende tilstand hos patienten også kan medføre behandling med ECT uden en forudgående motivationsfase.

Vedr. 11. Klageadgang afsnit 12. (side 17)

Det fremgår, at *" møder kan afholdes som videomøder på den psykiatriske afdeling (..) såfremt den psykiatriske afdeling har det nødvendige udstyr"*. Det fremgår også, at *" hvis patienten ikke ønsker at mødet afholdes som videomøde, skal mødet i stedet afholdes på den afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt i forbindelse i forbindelse med det tvangsindgreb, der klages over, medmindre afholdelse af mødet på det pågældende sted ikke kan anses hensigtsmæssigt for patienten"*.

Region Hovedstaden ønsker vejledning omkring det tilfælde, hvor patienten ønsker video-møde, men hvor afdelingen ikke har det nødvendige udstyr. Er Region Hovedstaden da forpligtet til at imødekomme dette ønske ved indkøb af det nødvendige udstyr? Region Hovedstaden ønsker derudover en vejledning omkring under hvilke omstændigheder et møde i afdelingen ikke kan anses for hensigtsmæssigt for patienten?