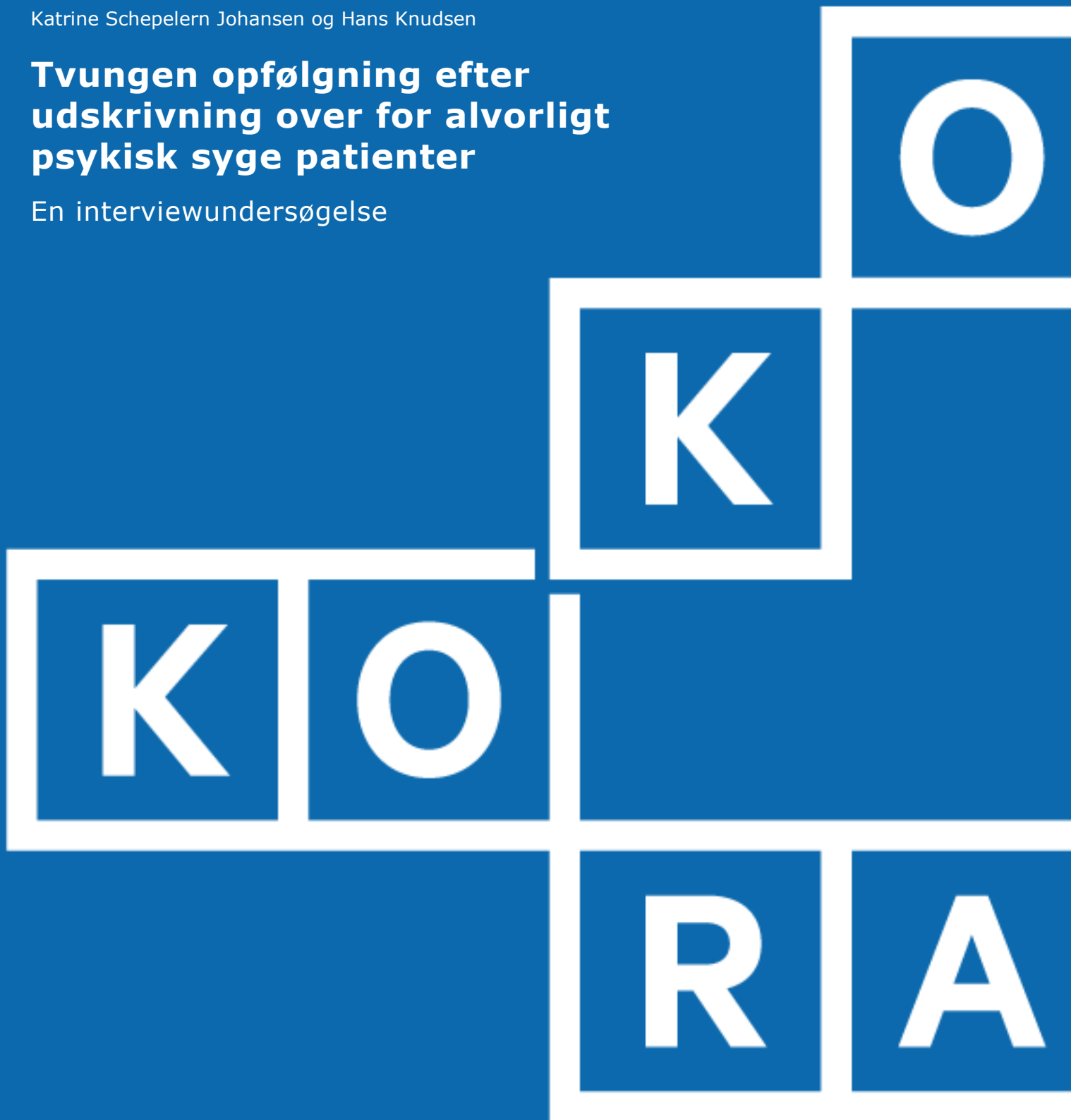


Katrine Schepelern Johansen og Hans Knudsen

Tvungen opfølgning efter udskrivning over for alvorligt psykisk syge patienter

En interviewundersøgelse



Tvungen opfølgning efter udskrivning over for alvorligt psykisk syge patienter - En interviewundersøgelse kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

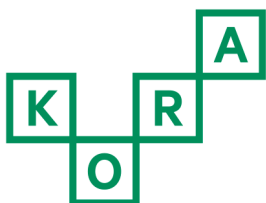
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-823-9
Projekt: 10671
Juni 2014

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling, bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Dette notat er udarbejdet på foranledning af Sundhedsstyrelsen og er en del af Sundhedsstyrelsens samlede evaluering af ordningen med tvungen opfølgning efter udskrivning over for alvorligt psykisk syge patienter.

Forfatterne til nærværende rapport ønsker at takke de patienter, der har stillet op til interview, for deres medvirken. Disse interview giver nogle centrale udsagn om patienternes oplevelse af ordningen. Ligeledes vil vi gerne takke det personale, der har deltaget i interview om ordningen.

Katrine Schepelern Johansen
Juni 2014

Indhold

Resumé	6
1 Indledning	8
2 Metode	10
2.1 Interviewene med patienter.....	10
2.1.1 Rekruttering	10
2.1.2 Interview	10
2.1.3 Forskningsetik	11
2.1.4 Samlet vurdering af materialet.....	11
2.2 Interview med personale.....	11
2.2.1 Rekruttering af personale fra behandlingspsykiatrien	11
2.2.2 Interview med personale fra behandlingspsykiatrien.....	11
2.2.3 Rekruttering af personale fra socialpsykiatrien	12
2.2.4 Interview med personale fra socialpsykiatrien.....	12
2.2.5 Forskningsetik	13
2.2.6 Samlet vurdering af materialet.....	13
2.3 Analysemetode	13
3 Svar på de stillede spørgsmål	14
3.1 Den behandlingsmæssige sammenhæng ved tvungen opfølgning	14
3.2 Hvad sker der, når ordningen med tvungen opfølgning ophører?	15
3.3 Effekt af den medicinske behandling.....	16
3.4 Hvilke retssikkerhedsmæssige og etiske aspekter har ordningen?.....	18
3.4.1 Relationsarbejde	19
3.4.2 Tid	19
3.4.3 Retningslinjerne og deres fortolkninger	20
3.4.4 Har ordningen konsekvenser for bo-situationen for patienterne?	20
3.4.5 Patientperspektiver	21
4 Patienter.....	22
4.1 De interviewede patienter	22
4.2 En undersøgelse fra England og Wales	23
5 Personale i behandlingspsykiatrien	24
5.1 Generelt om ordningen	24
5.2 Udvidelse af ordningen til retspsykiatriske patienter	25
5.3 Hvilken læge skal have behandlingsansvaret?.....	25
5.4 Depotbehandling og Det Psykiatriske Patientklagenævn	25
5.5 Samarbejdet med politi.....	26
6 Personale i socialpsykiatrien	27
6.1 Generelt om ordningen	27
6.2 Det socialpsykiatriske perspektiv.....	28
6.3 Synet på tvang	28

6.4	Samarbejde med behandlingspsykiatrien og rene linjer	29
7	Opsamling	31
	Litteratur	33
Bilag 1	Lov om tvungen opfølgning	34
Bilag 2	Interviewguides	35
	Patienter – enkelt interview	35
	Plejepersonale – fokusgruppe	37
	Overlæger – fokusgruppe	39
	Socialpsykiatrisk personale – interview	41

Resumé

Siden 1. oktober 2010 har det været muligt at iværksætte tvungen opfølgning over for alvorligt psykisk syge patienter. Der er tale om muligheden for at tvangsmedicinere patienter, uden at disse er indlagt.

I forbindelse med vedtagelsen af ordningen blev det besluttet, at ordningen efter nogle år skulle evalueres, og at denne evaluering skulle foretages af Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har i denne forbindelse besluttet at få udarbejdet nærværende interviewundersøgelse med det formål at afdække henholdsvis patienternes og personalets syn på ordningen med tvungen opfølgning. Derudover skal undersøgelsen også hjælpe med at besvare en række spørgsmål, der indgår i de høringssvar, som blev afgivet i forbindelse med det lovforberedende arbejde. Interviewundersøgelsen er gennemført af KORA. Den samlede evaluering af ordningen med tvungen opfølgning udarbejdes af Sundhedsstyrelsen, og interviewundersøgelsen indgår i denne evaluering.

Interviewundersøgelsen er udført i et tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der har stået for rekrutteringen af hovedparten af deltagerne til interview. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af registreringer i SEI-registret (Statens Serum Instituts Elektroniske Indberetningssystem) indsamlet oplysninger om de første 30 patienter, der frem til 1. juli 2013 har været en del af ordningen med tvungen opfølgning. Herefter er de afdelinger, der har iværksat tvungen opfølgning, blevet kontaktet af Sundhedsstyrelsen, og relevante kontaktpersoner er blevet identificeret, og navne og kontaktinformationer er blevet givet videre til KORA.

Sundhedsstyrelsen har sendt patienterne et brev med en anmodning om at deltage i undersøgelsen samt en samtykkeerklæring. Kun ganske få patienter har returneret samtykkeerklæringen, og derfor har Sundhedsstyrelsen og KORA efterfølgende haft kontakt med patienternes kontaktpersoner i hospitalspsykiatrien, distriktskykiatrien og/eller socialpsykiatrien for at følge op på, om der var en mulighed for, at patienterne kunne deltage i et interview. Sundhedsstyrelsen har ligeledes talt med flere patienter for at høre om muligheden for, at de ville stille op til et interview. Vi har dog kun fået positive tilbagemeldinger fra fem patienter, og heraf kunne interview kun gennemføres med fire. Det er en svaghed ved undersøgelsen, at så få patienter har deltaget. Rapporten skal læses med forbehold for denne begrænsning i datamaterialet.

Der er i alt interviewet fire patienter, otte overlæger, elleve sygeplejersker fra behandlingspsykiatrien og seks personalemedlemmer fra socialpsykiatrien. Derudover har vi yderligere talt kort med to personalemedlemmer fra socialpsykiatrien og et personalemedlem fra et opsøgende team.

Undersøgelsens resultater præsenteres i fire dele. Første del adresserer de overvejelser og bekymringer, der indgik i høringssvarene, og hvor interviewundersøgelsen udgør en del af besvarelsen. Hvor det er muligt, præsenteres både patienternes og personalets perspektiv på de forskellige spørgsmål. Anden del præsenterer mere generelt patienternes syn på ordningen med tvungen opfølgning. Tredje og fjerde del præsenterer øvrige temaer, som personalet i henholdsvis behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien bragte på banen i løbet af interviewene.

De fire interviewede patienter fortæller alle, at de ikke har brug for antipsykotisk medicin. Tre fortæller, at de ikke er syge og derfor ikke har brug for medicinen; den fjerde fortæller, at medicinen ikke virker, og at der ikke sker noget, hvis vedkommende ikke får den. De er enige om, at det er forkert at give medicinen med tvang. Tre fortæller, at de oplever det som et overgreb og den helt forkerte hjælp. To af disse vil i stedet hellere have hjælp til at etablere sig i egen

lejlighed og leve det liv, som de har lyst til. Den sidste siger, at vedkommende bare gerne vil 'ud af systemet' og leve i fred.

Personalet vurderer modsat, at muligheden for at sætte en patient i tvungen opfølgning udfylder et centralt hul i det psykiatriske behandlingssystem. De har en oplevelse af, at de patienter, der har været en del af ordningen, tidligere er blevet svigtet af systemet, og at patienterne har behov for medicinen. Personalet i behandlingspsykiatrien peger på, at de gerne så den periode, som ordningen kan køre, udvidet fra de nuværende 12 måneder. Da der er tale om svært psykisk syge mennesker, vurderer de, at der er tale om for kort tid til, at man kan få en behandling etableret, der kan fortsætte, efter tvangen ophører. Personalet i socialpsykiatrien bekræfter, at der sker medicinsvigt igen, når ordningen stopper, men oplever, at spørgsmålet om en forlængelse af ordningen ud over et år er meget dilemmafyldt, fordi ønsket om at hjælpe patienterne står over for patienternes opfattelse af ordningen som et overgreb.

Personalet generelt peger på, at de mener, at det kunne være en god idé at udvide ordningen med tvungen opfølgning til også at inkludere retspsykiatriske patienter, der for nuværende ikke er en del af ordningen.

Noget af personalet peger på, at ordningen kræver, at der afsættes ekstra personaleressourcer i enten behandlingspsykiatrien eller socialpsykiatrien for at støtte op om patienterne. Nogle patienter, hvor de psykotiske forestillinger spiller en stor og positiv rolle, oplever et betydeligt tomrum, når disse forestillinger mindskes som et resultat af den medicinske behandling, og i forhold til disse patienter er det vigtigt, at der er ressourcer til at stille noget andet i stedet. Noget personale mener også, at den tvang, der etableres med tvungen opfølgning, er anderledes end den tvang, der normalt anvendes på de psykiatriske afdelinger – dels fordi selve tvangsbehandlingen kan starte i patienternes eget hjem, hvis de hentes ind til behandling, og dels fordi der er tale om gentagen brug af tvang over en længere periode – typisk hver 14. dag i op til et år. Disse overvejelser betyder ikke, at personalet mener, at man ikke skal bruge ordningen, men at den skal bruges med omtanke og med tilknytning af de ressourcer, personalet rundt om de berørte patienter vurderer, at der er brug for.

1 Indledning

Siden 1. oktober 2010 har det været muligt at iværksætte tvungen opfølgning over for alvorligt psykisk syge patienter. I praksis er der tale om muligheden for at foretage tvangsmedicinering uden indlæggelse. Der er en række krav, der ifølge loven skal være opfyldt, hvis tvungen opfølgning skal være mulig:

- at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange
- at patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan
- at patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt
- at patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede behandling.

Loven beskriver, at tvungen opfølgning efter udskrivning udelukkende kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Tvangsmedicineringen som led i tvungen opfølgning skal således foregå på en psykiatrisk hospitalsafdeling, hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet. Hvis dette sker, skal der være en sundhedsperson til stede ved afhentningen. Ordningen er i udgangspunktet gældende i op til 3 måneder efter udskrivning af patienten, men kan forlænges 3 måneder ad gangen op til maksimalt 12 måneder efter udskrivning. Patienten kan klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen over beslutningen om tvungen opfølgning og over forlængelse efter 3, 6 og 9 måneder. Ved klage over beslutning om tvungen opfølgning har klagen opsættende virkning. Dette er ikke tilfældet ved klage over forlængelse efter 3, 6 eller 9 måneder. Afgørelsen i Det Psykiatriske Patientklagenævn kan ankes til by- og landsret. Loven om tvungen opfølgning er vedlagt i bilag 1.

Fra 1. oktober 2010 frem til 1. juli 2013 har der været iværksat tvungen opfølgning efter udskrivning over for 30 patienter. Heraf er to patienter døde, hvilket efterlader en gruppe på 28 patienter. De berørte patienter er spredt over det meste af landet. Der er 18 kvinder blandt patienterne og 10 mænd. Ifølge Sundhedsstyrelsen har næsten alle patienterne en psykose-diagnose. Det interviewede personale fortæller, at der tale om patienter, der har en historie med gentagne ophør af medicin efter udskrivning og derefter tvangsindlæggelse på grund af forværring af sygdommens tilstand.

I forbindelse med vedtagelsen af ordningen blev det også besluttet, at ordningen efter nogle år skulle evalueres. Evalueringen bliver foretaget af Sundhedsstyrelsen og inkluderer bl.a. en gennemgang af de berørte patienters journaler. Sundhedsstyrelsen har i denne forbindelse besluttet at få lavet en interviewundersøgelse med det formål at afdække henholdsvis patienternes og personalets syn på ordningen med tvungen opfølgning. Derudover skal interviewundersøgelsen også hjælpe med at besvare en række spørgsmål, der indgår i de høringssvar, som blev afgivet i forbindelse med vedtagelsen af loven. Interviewundersøgelsen er gennemført af KORA, og resultaterne præsenteres i denne rapport.

KORA har interviewet fire patienter, otte overlæger, elleve sygeplejersker fra behandlingspsykiatrien, seks personalemedlemmer fra socialpsykiatrien og yderligere talt kort med to personalemedlemmer fra socialpsykiatrien og en fra et opsøgende team. Personalet fra behandlingspsykiatrien fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem personale ansat på hospitalsafdelinger, hvor

den tvungne opfølgning iværksættes, og personale ansat i distriktpsychiatrien, som til dels står for behandlingen under den tvungne opfølgning. Personalet fra socialpsychiatrien er alle ansat på bosteder, hvor nogle patienter i tvungen opfølgning bor.

Patientdelen i undersøgelsen står svagt. Det skyldes, at det – trods en ihærdig indsats fra både Sundhedsstyrelsens og KORAs side – kun er lykkedes at rekruttere få patienter. Disse interview suppleres i undersøgelsen af et enkelt skriftligt afslag samt de begrundelser, som nogle patienter har givet for deres afslag. Rekrutteringsvanskelighederne skyldes bl.a., at der er tale om meget syge mennesker. Det ændrer dog ikke ved det grundlæggende forhold, at patientperspektivet kun er sporadisk belyst. Der redegøres nærmere for rekrutteringen i kapitel 2 om metode.

Afrapporteringen af interviewundersøgelsen falder i fire dele. Første del (kapitel 3) adresserer de overvejelser og bekymringer, der indgik i høringsssvarene, hvor interviewundersøgelsen udgør en del af besvarelsen. Hvor det er muligt, præsenteres både patienternes og personalets perspektiv på de forskellige spørgsmål. Anden del (kapitel 4) præsenterer mere generelt patienternes syn på ordningen med tvungen opfølgning. I tredje og fjerde del (kapitel 5 og 6) præsenteres øvrige temaer, som personalet bragte på banen i løbet af interviewene. Kapitel 5 omhandler behandlingspsychiatrien og kapitel 6 socialpsychiatrien.

Afrapporteringen er primært en præsentation af de forskellige synspunkter, som patienter og personale har på tvungen opfølgning. Det analytiske arbejde har primært bestået i at fremdrage og sammenstille disse synspunkter. Der bliver i afrapporteringen ikke taget stilling til, om de forskellige synspunkter er rigtige eller forkerte. Afrapporteringen har i stort omfang karakter af en belysning af to gensidigt udelukkende perspektiver. Hvor personalet synes, at ordningen er en god idé og en stor hjælp til patienterne, synes patienterne, at det er en dårlig idé og taler om ordningen som et overgreb.

2 Metode

Dette kapitel redegør kort for rekruttering, de gennemførte interview og det materiale, der er kommet ud af interviewene.

2.1 Interviewene med patienter

2.1.1 Rekruttering

Undersøgelsen er udført i et tæt samarbejde med Sundhedsstyrelsen, der har stået for rekrutteringen af deltagere til interview. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af registreringer i SEI-registret (Statens Serum Instituts Elektroniske Indberetningssystem) indsamlet oplysninger om de første i alt 30 patienter, der frem til 1. juli 2013 har været en del af ordningen med tvungen opfølgning. Sundhedsstyrelsen har sendt patienterne et brev med opfordring til at deltage i undersøgelsen og en samtykkeerklæring. Kun ganske få patienter har returneret samtykkeerklæringen, og derfor har Sundhedsstyrelsen og KORA efterfølgende haft fat i patienternes kontaktpersoner i hospitalspsykiatrien, distriktpsychiatrien og/eller socialpsykiatrien for at følge op på, om der var en mulighed for, at patienterne kunne deltage i undersøgelsen. Sundhedsstyrelsen har ligeledes talt med flere patienter for at høre om muligheden for, at de ville stille op til et interview. Vi har dog kun fået positive tilbagemeldinger fra fem patienter, og heraf kunne interview kun gennemføres med fire. Tre patienter, der afslog at medvirke, har meddelt, at de ikke ønskede at ribbe op i noget, som de oplevede som et overstået kapitel i deres liv. Ordningen med tvungen opfølgning er rettet mod nogle mennesker med meget alvorlig psykisk sygdom, og rekrutteringsvanskelighederne skyldes bl.a. dette forhold.

De fire interviewede patienter er to mænd og to kvinder. De tre af dem bor på et socialpsykiatrisk botilbud, og den sidste bor sammen med sine forældre. To patienter kommer fra Region Midtjylland og to patienter fra Region Sjælland. En patient er fortsat i tvungen opfølgning. For de tre andre patienter er ordningen ophørt. To ophørte med antipsykotisk medicin, da tvungen opfølgning sluttede, den tredje patient er fortsat med antipsykotisk behandling.

2.1.2 Interview

Tre af de fire interview er foregået på det socialpsykiatriske botilbud, hvor patienterne på nuværende tidspunkt bor. Det sidste interview foregik på patientens bopæl i en lejlighed. Ved ét interview deltog bostedets kontaktperson i interviewet som bisidder efter patientens ønske; ved et andet interview deltog bostedets kontaktperson + kontaktperson fra distriktpsychiatrien i interviewet som bisiddere – også efter patientens ønske.

Der er blevet udarbejdet en interviewguide forud for interviewene. Interviewguiden ses i bilag 2. På trods af en omfattende interviewguide er tre af de fire interview relativt kortfattede. Patienterne har primært ønsket at give udtryk for deres utilfredshed med ordningen og medicinen, og har kun i begrænset omfang ønsket at berette mere udførligt om deres ønsker til behandling, andre ønsker i forhold til deres samlede situation m.m. To interview er blevet optaget og efterfølgende transskriberet; ved de to andre interview frabad patienten sig, at interviewet blev optaget, og der blev i stedet taget udførlige noter, som blev renskrevet hurtigst muligt efter interviewet.

2.1.3 Forskningsetik

Sundhedsstyrelsen har indhentet Datatilsynets godkendelse til at indhente patientoplysninger fra SEI-registeret, kontakte patienterne og efterfølgende overdrage kontaktinformationerne til KORA på de patienter, der har givet tilsagn til deltagelse.

Alle patienter er blevet lovet anonymitet.

Ved de gennemførte interview har intervieweren været meget tydelig omkring, hvad formålet med interviewet var for at bekræfte patientens samtykke til deltagelse. Patienten har haft mulighed for at have en bisidder med ved interviewet, og i to tilfælde valgte patienten at gøre brug af denne mulighed.

Interviewene er gennemført af medarbejdere fra KORA, som har omfattende erfaring med at interviewe personer, som er psykisk og/eller socialt sårbare, for herigennem at sikre at interviewene ikke var ubehagelige for patienterne at deltage i. Ligeledes blev det sikret, at personalet på patienternes botilbud havde kendskab til interviewet og dets indhold, således at de kunne gå i dialog med patienten, hvis denne efterfølgende skulle blive i tvivl om formålet med interviewet.

2.1.4 Samlet vurdering af materialet

Som beskrevet i indledningen foretages der i denne afrapportering ikke nogen vurdering af, hvorvidt et givent perspektiv eller synspunkt er rigtigt eller forkert. Der forsøges dermed heller ikke at lave vurderinger af, hvorvidt de interviewede patienters udsagn er præget af psykotiske forestillinger eller ej. Patienternes perspektiv afrapporteres ud fra en forståelse af, at det er sådan, de har oplevet ordningen, og at synspunkterne ud fra dette perspektiv er valide fortællinger om, hvordan tvungen opfølgning opleves.

Ud over interviewene har én patient givet et skriftligt afslag på deltagelse i interview, som også inddrages kort. Endelig refererer vi nogle af de begrundelser, som nogle patienter har givet som afslag og kan give en fornemmelse af, hvordan de erindrer perioden med tvungen opfølgning.

Der er dog tale om et spinkelt materiale, der kun kan give en sporadisk fornemmelse af patientperspektivet på tvungen opfølgning, og undersøgelsen skal læses med dette forbehold for øje.

2.2 Interview med personale

2.2.1 Rekruttering af personale fra behandlingspsykiatrien

Også i forhold til personalet har Sundhedsstyrelsen spillet en central rolle i rekrutteringen. I forbindelse med indhentning af data om patienterne er de afdelinger, der har iværksat tvungen opfølgning, blevet kontaktet af Sundhedsstyrelsen, relevante kontaktpersoner er blevet identificeret, og navne og kontaktinformationer er blevet givet videre til KORA. Vi har prioriteret at interviewe personale fra afdelinger, hvor man har erfaringer med tvungen opfølgning i forhold til mere end én patient for at kunne trække på flere erfaringer i hvert interview.

2.2.2 Interview med personale fra behandlingspsykiatrien

I udgangspunktet var det planlagt at gennemføre to fokusgruppeinterview med overlæger og to fokusgruppeinterview med plejepersonale. Det viste sig dog vanskeligt at samle mere end to til

tre personer ad gangen og vanskeligt at samle folk på tværs af forskellige lokaliteter. Vi valgte derfor at gennemføre flere interview end oprindelig planlagt.

Der er i alt interviewet otte overlæger, elleve sygeplejersker fra behandlingspsykiatrien og yderligere talt kort med en sygeplejerske fra et opsøgende team. Interviewene er foregået som syv fokusgruppeinterview og tre individuelle interview. Personalet – både overlæger og plejepersonale – fordeler sig nogenlunde ligeligt mellem personale ansat på hospitalsafdelinger, hvor den tvungne opfølgning iværksættes, og distriktpsychiatri/ambulant psykiatri/lokalpsykiatri, som til dels står for behandlingen under den tvungne opfølgning.

Hvor det har kunnet lade sig gøre, har vi valgt at interviewe overlæger og plejepersonale hver for sig. Det skyldes erfaringer fra tidligere projekter, hvor det har vist sig, at det i nogle tilfælde kan være vanskeligt at få plejepersonalets perspektiv på banen, når der også deltager overlæger i interviewet. I forhold til perspektiverne på tvungen opfølgning kan denne undersøgelse ikke dokumentere nogen kvalitativ forskel mellem overlæger og plejepersonale, og vi afrapporterer derfor materialet fra behandlingspsykiatrien samlet.

Interviewene er fundet sted på de respektive afdelinger og har varet en til to timer. Der er forud for interviewene blevet udarbejdet to interviewguides – en for plejepersonale og en for overlæger – som er blevet fulgt forholdsvis systematisk under interviewene. Interviewguiderne er vedlagt i bilag 2. Interviewene er blevet optaget og efterfølgende transskriberet.

2.2.3 Rekruttering af personale fra socialpsykiatrien

De seks personalemedlemmer fra socialpsykiatrien, der er blevet interviewet til undersøgelsen, blev rekrutteret i forbindelse med forsøget på at få flere patienter til at deltage i undersøgelsen. Her blev botilbuddene kontaktet for at få en vurdering af, om patienterne ville kunne deltage, og i den forbindelse blev relevant personale også spurgt, om de ville deltage i et interview.

2.2.4 Interview med personale fra socialpsykiatrien

Det socialpsykiatriske personale er blevet interviewet for at supplere personaleperspektivet. Oprindelig var det kun planlagt at interviewe personale fra behandlingspsykiatrien, men undervejs i undersøgelsen blev det tydeligt, at personale fra socialpsykiatrien formentlig kunne tilføje yderligere nuancer, da de jo ser patienterne i andre situationer end personale fra behandlingspsykiatrien.

Der er interviewet seks personalemedlemmer fra socialpsykiatriske bosteder – fire i individuelle interview og to i et gruppeinterview. Derudover har vi kort talt med yderligere to personalemedlemmer fra socialpsykiatrien. De seks interviewede er to sygeplejersker, en teamleder, to social- og sundhedsassistenter og en pædagog. Tre af de interviewede fungerer som kontaktpersoner for patienter, der er eller har været underlagt tvungen opfølgning. De to sygeplejersker fungerer som sundhedsfaglige kontaktpersoner på det socialpsykiatriske botilbud for patienter i tvungen opfølgning, og teamlederen følger en patient i tvungen opfølgning meget tæt.

Interviewene er foregået ude på de respektive botilbud og har varet ca. en time. Forud for interviewene er der blevet udarbejdet en interviewguide, som er fulgt forholdsvis systematisk under interviewene. Interviewguiden er vedlagt i bilag 2. Interviewene er blevet optaget og efterfølgende transskriberet.

2.2.5 Forskningsetik

Personalet har været meget imødekommende i forbindelse med rekrutteringen til interviewene. De fleste har givet udtryk for, at det var en kærtkommen mulighed for at blive hørt i forhold til en vigtig del af deres arbejde.

Interviewene har kun fokuseret på personalets rolle i forbindelse med deres professionelle virke, og der er ikke blevet spurgt ind til private forhold eller synspunkter.

Personalet er blevet lovet anonymitet i forbindelse med deltagelse i interview, men det er også blevet understreget, at der er tale om en lille gruppe patienter og dermed også en forholdsvis lille gruppe personale, som potentielt kan have deltaget i interviewene. Det er derfor vanskeligt at love, at fx kollegaer ikke vil kunne identificere, hvem der har deltaget i interviewene. Personalet fremstilles dog som en samlet gruppe, og det er derfor ikke muligt at identificere, hvem der står bag de konkrete citater.

2.2.6 Samlet vurdering af materialet

Det vurderes, at personaleperspektivet på ordningen med tvungen opfølgning er godt belyst i det indsamlede materiale. Dels har vi interviewet 28 personer, dels er der en stor konsistens i de temaer, som personalet bragte på bane i interviewene, hvilket peger på, at de centrale områder er blevet dækket.

2.3 Analysemetode

De gennemførte interview er for de flestes vedkommende blevet optaget og transskriberet. Noterne fra de to patientinterview, der ikke er blevet optaget, er efterfølgende blevet renskrevet. Interviewene er herefter blevet gennemlæst af rapportens to forfattere. Materialet er blevet kodet i forhold til de emner, som høringssvarene oprindeligt rejste og i forhold til de emner, som informanterne selv peger på som vigtige. Den analytiske bearbejdning af materialet er foretaget som en indholdsanalyse (Kvale og Brinkmann 2009), hvor informanternes perspektiver på de forskellige temaer er blevet trukket frem og skrevet sammen. Der er ikke inddraget supplerende litteratur i analysen bortset fra i kapitlet om patientperspektiver (kapitel 4), hvor der kort refereres til en undersøgelse fra England og Wales.

3 Svar på de stillede spørgsmål

Som led i Sundhedsstyrelsens forberedelse af evalueringen har styrelsen gennemgået de høringssvar, der blev afgivet i forbindelse med den oprindelige lovgivning. En række af disse høringssvar har indgået som spørgsmål, som interviewundersøgelsen har skullet besvare. Dette kapitel gennemgår disse spørgsmål og de svar, som interviewene har frembragt. Spørgsmålene er:

1. Den behandlingsmæssige sammenhæng ved tvungen opfølgning
 - Hvilke supplerende behandlings- og støttetilbud har der været anvendt i forhold til patienter under tvungen opfølgning efter udskrivning, og hvilke kommunale tilbud har patienten modtaget efter udskrivning fra psykiatrisk afdeling, herunder opfølgning på udskrivningsaftaler/koordinationsplaner?
2. Hvad sker der, når ordningen med tvungen opfølgning ophører?
 - Under hvilke omstændigheder og hvorfor vælger personer, der hører til målgruppen for tvungen opfølgning efter udskrivning, at ophøre med medicinering, og hvilken hjælp efterlyser de selv?
 - Hvad sker der med patienterne, efter tvungen opfølgning efter udskrivning er afsluttet (hvor er de efter 1 år, genindlagt mv.)?
3. Effekt af den medicinske behandling
 - Hvordan oplever patienter og personale effekten af den medicinske behandling?
4. Retssikkerhedsmæssige og etiske aspekter ved ordningen
 - Blandt andet om ordningen med tvungen opfølgning har konsekvenser for bo-situationen for patienterne (bliver flere hjemløse, fordi de flygter fra deres hjem)?

3.1 Den behandlingsmæssige sammenhæng ved tvungen opfølgning

Alt personalet beretter, at der bliver lavet koordinationsplaner i forbindelse med de patienter, der er blevet en del af ordningen med tvungen opfølgning. Den tvungne opfølgning indgår som en del af koordinationsplanerne. Personalet oplever ofte, at fx praktiserende læge eller kommunal sagsbehandler ikke deltager i mødet omkring koordinationsplanerne. Ofte afholdes møderne alene med deltagelse af personale fra behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien, hvilket kan betyde, at centrale aktører ikke altid har kendskab til de konkrete beslutninger omkring den enkelte patient.

Noget af det interviewede personale fortæller, at de ved tvungen opfølgning er meget opmærksomme på, at der skal sættes noget andet i stedet for den psykotiske verden, som ellers har fyldt for patienten. Et konkret eksempel på dette er et botilbud, hvor man har søgt om ekstra timer til patientens kontaktperson. Et andet eksempel er en aktiv involvering af et værested, som patienten tidligere har været tilknyttet. Andre steder fortæller personalet om, at patienterne i tvungen opfølgning bliver tilknyttet et særligt opsøgende team med ekstra ressourcer – først og fremmest med henblik på at etablere en relation til patienten, for at give patienten ekstra kontakt og opmærksomhed og for derigennem at mildne oplevelsen af tvang/overgreb. Personalet vurderer, at de ekstra ressourcer, der bliver brugt på disse patienter, er vigtige for personalets vurdering af, at ordningen med tvungen opfølgning er en god ordning.

En af patienterne fremhævede den øgede kontakt, vedkommende havde fået med sin kontaktperson i distriktspsykiatrien, som meget vigtig og det primære positive udkomme af ordningen.

En del af patienterne bor på socialpsykiatriske botilbud, og personalet i behandlingspsykiatrien nævner, at det jo i høj grad er her, der kan være behov for en ekstra indsats. Personalet i behandlingspsykiatrien har ikke altid en klar fornemmelse af, hvad dette kan være, men mener, at botilbuddene er opmærksomme på deres centrale rolle. Personalet fra de socialpsykiatriske botilbud beskriver, at de er meget opmærksomme på disse patienter og følger dem tæt. De oplever, at patienterne benytter flere tilbud, end de gjorde før behandling med tvungen opfølgning – primært fordi deres psykiske tilstand forbedres af behandlingen.

3.2 Hvad sker der, når ordningen med tvungen opfølgning ophører?

Svarene falder helt kort i to kategorier: Enten ophører patienten med medicinen lige efter ordningens ophør, eller også fortsætter patienten med den medicinske behandling. Vi kan på baggrund af interviewundersøgelsen ikke sige noget om, hvor ofte de forskellige reaktioner forekommer. De interviewede patienter har alle en historie bag sig med ophør af medicin. For to af de interviewede patienter betød ophør med ordningen også ophør med medicin. Tre af patienterne beskriver, at de ikke oplever sig selv som syge, og at det derfor er grundlæggende uforståeligt for dem, hvorfor de skal have medicin. De har også en oplevelse af, at medicinen ikke virker for dem. Den fjerde patient synes bare ikke, at medicinen virker.

Patient: "Jamen hvis jeg fik det godt af medicinen, så havde jeg nok haft en anden holdning. Så det er det, der er problemet".

Interviewer: "Hvad gjorde du, da tvungen opfølgning stoppede?"

Patient: "Jeg holdt op med at tage medicin".

Interviewer: "Tror ud, at ordningen kan komme igen?"

Patient: "Det bekymrer mig, at de kunne finde på at sætte det i gang igen. Det belaster mig at tænke på det".

To af patienterne beskriver, at deres liv er blevet mere tomme, efter de er blevet tvunget til at tage medicin. Den ene beskriver, at vedkommende orker mindre og bare ligger i sin seng. Den anden beskriver, at vedkommendes stemmer er det mest meningsfulde i vedkommendes liv, og at livet er blevet tomt, efter de er forsvundet. Vedkommende har også oplevet bivirkninger – fremhæver selv seksuelle bivirkninger, og at det er et stort tab. To beskriver ubehag ved selve injektionen – én kan ikke lide at blive stukket, og én beskriver, at vedkommende får store knuder i vævet, hvor der bliver stukket.

Når personalet skal beskrive, hvorfor patienterne ophører med medicinen, refererer de primært til, at patienterne mangler sygdomsindsigt. De ser det som et karakteristika ved eller et symptom hos en gruppe af patienter, at de ikke har nogen forståelse for, at de selv er syge, og derfor ophører de med at tage medicin, når de ikke er tvunget til det. Personalet beskriver enstemmigt patienterne i tvungen opfølgning som værende godt kendt i systemet med mange indlæggelser bag sig, hvor personalet har erfaret, at de får det bedre, når de er indlagt og får medicin, og at de ophører med medicinen, lige så snart de bliver udskrevet.

Tre af de interviewede patienter siger, at de bare gerne vil have lov at være i fred. Den sidste patient nævner, at vedkommende egentlig er godt tilfreds med situationen, som den er nu, men er dog fortsat uforstående over, hvorfor vedkommende skal have medicin. En af patienterne, der bare gerne vil være i fred, nævner, at vedkommende ikke har brug for hjælp, men har brug for at komme tilbage til sin fødeby og få sin egen lejlighed. Vedkommende vil ikke

være på botilbuddet, men vil have sin egen lejlighed igen, og er utilfreds med, at personalet på botilbuddet ikke hjælper ham med dette. En anden patient fortæller, at vedkommende bare gerne vil ud af systemet og passe sig selv.

Den patient, som er tilfreds med sin situation, nævner, at vedkommendes kontaktperson i det opsøgende team skal stoppe, og det er patienten rigtig ked af. Det har været vigtigt, at de har lært hinanden så godt at kende, og at kontaktpersonen har haft tid til at komme så ofte. Vedkommende håber, at det vil gå lige så godt med en ny kontaktperson.

I interview med personale beretter personalet om, at nogle patienter fortsætter i behandlingen efter ordningens ophør. Det skyldes enten en tæt relation mellem patient og personale, som har overbevist patienten om at fortsætte den medicinske behandling; at behandlingen nu er blevet en vane for patienten, som fortsætter efter ordningen ophør, eller at patienten har opnået så meget sygdomsindsigt, at behandlingen fortsættes frivilligt. I nedenstående citat forklarer tre personalemedlemmer om en patients forhold:

Personale: "Så i hendes optik kan hun jo nok også godt mærke, at der har været et år nu, hvor hun ikke har været her, men har været hjemme og er flyttet til en anden bolig, og der er nok kommet noget ro på. Så kan vi jo håbe, at hun måske godt kan sætte det i relief til hendes medicinering. At hun kan koble, at det er det, der også hjælper hende".

Personale: "Men det er jo ærgerligt at bare gå og vente på, at hun skal blive tvangsindlagt igen... at vi bliver nødt til at vente på et tilbagefald. Vi kan selvfølgelig håbe på, at det ikke sker og håbe på, at hun får det bedre... Men et år er bare ikke så lang tid, fordi det jo ofte er meget syge [patienter, red.], der kommer ind under tvungen opfølgning".

Personale: "Det er derfor, at det er rigtig ærgerligt, at man kun kan bruge ordningen i et år. At hun bliver nødt til at stoppe... Det, vi ikke ved, er, om hun så har lært at komme forbi og få sin medicin... så hun tror, at hun stadigvæk er under den ordning, jeg ved det ikke. Hun skal selvfølgelig informeres om, at nu er det frivilligt. Så skal vi afvente, hvad der sker, hun skal jo have tre tvangsindlæggelser igen, før det kan sættes i gang igen... På den måde er det et godt system, og det kører virkelig godt for hende. Hun får et visitkort [aftalekort] med hver gang med den nye dato på, og hun følger slavisk det visitkort [aftalekort]".

I et andet interview beskriver personalet patientens forhold til medicinen efter en periode med tvungen opfølgning på denne måde:

Personale: "Når hun siger nej til medicinen, så er det sådan en principiel ting. At det synes hun ligesom hun skal. Men efter ordningen med tvungen opfølgning, hvor hun jo bare skulle og ikke behøvede at forholde sig til det. Så fylder det meget mindre. Tidligere var det noget hun talte om i en hel uge op til – at nu skulle hun have det, og det ville hun ikke. Nu fylder det meget mindre i den daglige snak. Hun taler om det og er godt selv klar over, at hun skal have depot i morgen, men det er ikke noget, som hun involverer alle i, sådan som hun gjorde tidligere".

3.3 Effekt af den medicinske behandling

Som allerede nævnt ovenfor vurderer patienterne effekten af den medicinske behandling negativt. Tre af interviewede patienter oplever ikke sig selv som syge og mener følgelig derfor ikke, at de skal have medicin. Det samme gælder den patient, som har givet et skriftligt afslag på at deltage i interviewundersøgelsen. To af patienterne nævner også ubehaget ved, at medicinen blev givet som depot, altså at de skal stikkes. En nævner, at det er ubehageligt, at medicinen på den måde er inde i én, uden at man kan komme af med den. Flere af patienterne nævner også ubehagelige bivirkninger: uro, koncentrationsbesvær, vægtøgning og impotens.

Patient: "Det er noget værre pis for at sige det rent ud. Medicinen. Jeg kan ikke koncentrere mig, og jeg har ikke rigtig noget, der gør mig glad. Så det er noget rigtig lort lige nu".

I forhold til en patient udtrykte noget af det interviewede personale tvivl om, hvorvidt patienten blev hjulpet af medicinen. Der var fra personalets side ikke tvivl om, at patienten var psykotisk. Men medicinen havde betydet, at de stemmer og andre psykotiske forestillinger, som patienten opfattede som positive, til dels var forsvundet og havde efterladt patienten trist, ensom og uden livsindhold. I forhold til denne patient havde man forsøgt at kompensere for dette ved at afsætte ekstra ressourcer til relationsarbejde og forskellige sociale aktiviteter, uden at dette fra patientens perspektiv havde kunnet udfylde tomrummet. På den anden side registrerede personalet, at patienten havde deltaget i flere aktiviteter på botilbuddet og havde været mindre aparte i sin adfærd.

Ud over referencen til denne patient var det en meget udbredt oplevelse blandt personalet, at patienterne profiterede af medicinen. De fleste beskrev meget enslydende patientforløb, hvor patienten var godt kendt i behandlingssystemet fra gentagne indlæggelser og medicinophør efter udskrivelse. Generelt var personalets oplevelse, at patienterne profiterede af den medicinske behandling. Flere nævnte, at man jo ellers ikke ville have igangsat den tvungne opfølgning. Nedenstående citat er to personalemedlemmer, der på skift beskriver formålet med den medicinske behandling:

Personale: "Det er jo heller ikke sådan, at vores mål for alt i verden skal være a-psykotiske [patienter]. Jeg kan da huske en patient; hvis vi behandlede for godt, så blev han nemlig rigtig dårlig, som du siger, fordi så var det helt tomt. Men hvis vi behandlede to tredjedele, så var det egentlig okay, og så var han ikke forpint. Så kunne han godt leve, selvom han troede, at CIA var en del af hans univers. Men hvis vi tog det sidste fra ham, så blev han rigtig dårlig med selvmordstanker og sådan noget".

Personale: "Faktisk handler det, synes jeg også, om langtidsbehandling. Om at få dem i så lav en dosis som muligt. Det er jo det, der lidt er målet også. At de har så få bivirkninger som muligt".

Personale: "Så vores mål er vel, at de skal fungere bedst muligt. Det er ikke nødvendigvis a-psykose. Det er bare, at de kan fungere".

Personale: "Og selvom det er tvungen opfølgning, er det jo stadigvæk sammen med patienten, så man kan jo godt diskutere dosis og bivirkning og sådan noget samtidig. Selvom det er med tvang, så er det jo stadigvæk et forsøg på at få en alliance af en eller anden art".

I et andet interview beskrev en overlæge behandlingen på denne måde:

Personale: "Man kan jo egentlig kun udskrive dem til tre måneders behandling. Jeg har forlænget den op til 12 måneder hos dem alle sammen, undtagen den ene. Og i den periode, der har de jo – og det er også en forudsætning – der har de ikke været indlagt. Forudsætningen for at kunne forlænge hver tredje måned, det er, at man faktisk ser sundhedsfremme, og man faktisk ser reduktion af tvang. Eftersom de ikke er indlagt, så er tvangen reduceret. Eftersom de begynder at få kontakt med familie igen, de bliver inviteret til familiernes fødselsdage. De ændrer sig tydeligt, når de kommer, i påklædningen, nogle af dem bliver mere og mere afdæmpede og upåfaldende og se på, som månederne går. Og de begynder faktisk at spørge efter personalet og snakke med personalet og ikke kun komme i vred protest. Så ser man, at de bliver socialiserede. Så jeg kan kun sige, at i det omfang, vi har anvendt det, der har vi set en eklatant effekt og en ganske demonstrativ – det kan måles på tal – reduktion af tvang. Vi har haft patienter, der kom en gang om ugen med medicinsvigt, længere kunne de ikke holdes uden, som ikke har været her siden [den tvungen opfølgning blev iværksat]".

3.4 Hvilke retssikkerhedsmæssige og etiske aspekter har ordningen?

Den centrale etiske overvejelse, som stort set alt personalet berører i interviewene, er, at der efter deres opfattelse eksisterer en gruppe af patienter, som samfundet svigter, i og med at samfundet ikke tilbyder dem en ordentlig behandling. Et led i en ordentlig behandling, når personalet taler om patienter uden sygdomsindsigt, er, at patienterne bliver tvunget i behandling. Tvungen opfølgning adresserer dermed efter personalets opfattelse et hul i behandlingen af alvorligt psykisk syge mennesker. Der er ikke noget af personalet, som mener, at man generelt kan undgå at bruge tvang i psykiatrien. Noget personale peger på, at tvungen opfølgning bare er en logisk fortsættelse af arbejdet med koordinationsplanerne, og det reelt er der, at det egentlig indgreb foregår.

Personale: "Og er der så stor forskel på at lave en koordinationsplan og sådan noget her? På koordinationsplanen der skriver vi alligevel, at hvis patienten stopper med at tage medicinen og bliver psykotisk, så vil egen læge kontakte ham med henblik på evt. indlæggelse mod patientens vilje, hvis det er det, der er nødvendigt. Så det er vel sådan en glidende overgang, og der er vel ikke så stor forskel på en koordinationsplan og tvungen opfølgning, andet end man bliver fri for at indlægge".

Personale: "Det er et helt specifikt fænomen, der hedder forebyggelse med tvang... Her er der jo tale om, at vi forebygger fornyet indlæggelse. Og under de indlæggelser [ved vi] erfaringsmæssigt, at hos alle de patienter har der været en tvangsindlæggelse med tilbageholdelse og en tvangsbehandling. Og indtil tvangsbehandlingen er faldet i hak [blevet godkendt], ... så har de måske haft behov for fiksering med bælte, måske med remme, og de har måske fået beroligende medicin med tvang og fastholden gentagne gange. Alt det der skal du jo trække væk. Det er forsvundet. Det, der er tilbage, det er jo i og for sig bare den tvang alene, der ligger i den ramme, der er i tvungen opfølgning. Altså at de skal komme med henblik på at blive medicineret... Det er en meget, meget stor reduktion af tvang hos den her meget lille gruppe af særligt syge patienter, som ligger inden for de her diagnostiske krav".

Personale: "Der var ingen, der vidste, hvad vi skulle gøre. Det blev bare ved med at gentage sig. Jeg kan ikke få øje på andre muligheder. Hvis man lader ham være, så vil han gøre så meget skade på sig selv...".

Under dette overordnede perspektiv repræsenterer det interviewede personale i både behandlingspsykiatri og socialpsykiatri to positioner i forhold til tvungen opfølgning. En position er, at tvungen opfølgning er et værktøj blandt en række andre muligheder for tvang i psykiatrien, og at det i nogle sammenhænge faktisk betyder mindre tvang, end før man havde ordningen. Der skal selvfølgelig være en generel opmærksomhed omkring brugen af tvang, og der blev hyppigt refereret til mindstemiddelprincippet i disse interview. Personalet er også opmærksomt på, at det generelt gør behandlingen vanskeligere, når der benyttes tvang. Men tvungen opfølgning er ud fra dette perspektiv ikke anderledes end andre former for tvang – den foregår bare på et andet tidspunkt i et behandlingsforløb og under andre rammer. Personalet fremhæver også, at de som uddannet personale i psykiatrien er trænet i at arbejde med og reflektere over tvang.

Personale: "Tvungen, tror jeg, ville komme alligevel, tvungen opfølgning når bare at træde i kraft, inden de bliver hundredårlige".

Den anden position, som noget personale repræsenterer, er, at tvungen opfølgning udgør en særlig form for tvang. Det særlige går på, at tvangen foregår kontinuerligt, regelmæssigt og i patientens eget hjem (fordi patienten bliver hentet, hvis vedkommende ikke møder op). Det personale, der udtrykker dette synspunkt, peger på, at det derfor er særligt vigtigt at være

opmærksom på, om den medicinske behandling virker efter hensigten. Behandlingens effekt vejes dermed op imod forståelsen af tvungen opfølgning som et særligt indgreb. Personalet sagde dog også enstemmigt, at de foretog sådanne vurderinger, og at det sagtens ville kunne betyde, at man valgte ikke at igangsætte tvungen opfølgning. Noget personale pegede på – med reference til en konkret patient, der ikke længere var i tvungen opfølgning – at de ville være i tvivl om, hvorvidt denne patient skulle indstilles til ordningen igen, fordi de oplevede, at patienten kun i begrænset omfang havde opnået effekt af medicinen.

3.4.1 Relationsarbejde

Som beskrevet i foregående kapitel havde en del af personalet særlig opmærksomhed omkring, at det var vigtigt at etablere en tæt relation til patienten, og at denne relation kunne gøre oplevelsen af tvang mindre. En af de interviewede patienter bekræftede til dels dette, da vedkommende pegede på, at det vigtigste ikke var medicinen, men at vedkommendes kontaktperson fra behandlingspsykiatrien kom på besøg og hjalp med, hvad der nu var brug for.

Ud fra et etisk perspektiv kan man godt forholde sig kritisk til, om relationsarbejdet i disse tilfælde bruges til at skjule den tvang, der trods alt er til stede, eller til at fjerne opmærksomheden fra tvangen hos både patienter og personale. Det interviewede plejepersonale forklarer i interviewene, at det jo er overlægen, der tager beslutningen, men det jo er dem, der arbejder mest med relationerne til patienten. Derfor har de dette fokus og synes dermed, at det er hensigtsmæssigt, hvis relationsarbejdet betyder, at oplevelsen af tvang bliver mindre.

3.4.2 Tid

Det interviewede personale peger også på, at de oplever de indlagte tidslige begrænsninger i ordningen som problematisk. Dels at der kan klages hver tredje måned, og dels at ordningen ophører efter et år.

Noget personale havde erfaring med, at en patient i tvungen opfølgning klagede hver 3. måned, når ordningen skulle forlænges, og at patienten brugte rigtig mange ressourcer på disse klager, der i praksis ikke ændrede ret meget. Andet personale nævnte, at det var ressourcemæssigt tungt for dem, når der blev klaget.

I forhold til at ordningen ophører efter et år, mente personalet i behandlingspsykiatrien generelt, at dette var for kort tid. Det blev påpeget, at man ofte først lige havde set positive ændringer, når ordningen ophørte – ændringer, der ikke havde varet længe nok til, at patienten havde nået at få sygdomsindsigt og havde oplevet, at behandlingen virkede.

Personale: "Det er jo smadder omstændeligt at komme i tvungen opfølgning, og det synes jeg er rigtig godt første gang, men jeg synes, når man så efter det der år, der synes jeg ikke, at der er nogen mening i, at man skal tvangsindlægges tre gange og køre hele proceduren en gang mere, fordi så har man jo ligesom demonstreret, at det er en patient, hvor compliance er ikke eksisterende eller lille. Man kan sige, at man kan jo godt prøve igen efter det der år, men at køre det hele igennem en gang mere, det synes jeg er meget omstændeligt".

Blandt personalet fra socialpsykiatrien var billedet lidt mindre entydigt. Også her mente nogen, at det var ærgerligt, at ordningen kun kunne løbe et år, og at patienten så skulle igennem et langt forløb med tvangsindlæggelser igen. Andre mente dog, at det var godt, at man blev nødt til at standse op og overveje, om den igangværende behandling nu også fortsat var den bedste for patienten.

Personale: "Det er sundt nok at blive tvunget til at tænke sig om engang imellem. Ellers ville det jo bare fortsætte. Nu skal vi tænke på, om det virkelig er det bedste, vi kan gøre for patienten".

Alt personalet var dog enig om, at det er vigtigt, at der er klagemuligheder, og at der selvfølgelig skal gøres status, men i de konkrete tilfælde peger de på, at der er nogle udfordringer ved dette.

3.4.3 Retningslinjerne og deres fortolkninger

Noget personalet nævner, at de meget firkantede retningslinjer, som ordningen med tvungen opfølgning kræver opfyldt, kan betyde, at man som personale skubber lidt til nogle af kravene. Et eksempel, der nævnes flere gange, er, at tvungen opfølgning kræver, at patienten har været tvangsindlagt tre gange på tre år. Det er dog erfaringen, at patienter nogle gange, når de er blevet bragt ind til skadestuen af politiet som led i en tvangsindlæggelse, faktisk accepterer en frivillig indlæggelse. Normalt vil man registrere dette som en frivillig indlæggelse, men er patienten en potentiel kandidat til tvungen opfølgning, vil man nu nok foretrække, at det (for)bliver en tvangsindlæggelse, således at det kan tælle med i forhold til de tre tvangsindlæggelser.

Noget af personalet peger også på, at nogle patienter har et godt kendskab til systemet og klagemulighederne. For eksempel hvis man klager over beslutningen om tvungen opfølgning, efter man er blevet udskrevet, så har det opsættende virkning. Flere personalemedlemmer refererer til, at de mener, at patienterne godt er klar over dette forhold.

Endelig har man et par steder valgt, at selve den tvungne opfølgning foregik på patientens bosted, fordi patienten ønskede dette. Dette er i modstrid med lovgivningen, hvor det fremgår, at behandlingen skal foregå på psykiatrisk afdeling, men personalet fortæller, at det er et meget mindre indgreb, når det kan foregå på bostedet, og at patienten dermed heller ikke bliver skilt ud som anderledes end de øvrige patienter på bostedet.

3.4.4 Har ordningen konsekvenser for bo-situationen for patienterne?

Tre af de interviewede patienter boede på socialpsykiatriske botilbud før, under og evt. efter den tvungne opfølgning. De havde ikke oplevet, at det havde nogle konsekvenser for deres bo-situation, at de var i tvungen opfølgning. To af patienterne var dog generelt utilfredse med at bo på botilbuddet og ville hellere have deres egen lejlighed.

En af de interviewede patienter var blevet afhentet af politiet, hver gang vedkommende skulle have medicin. Vedkommende mente dog ikke, at det havde været specielt traumatisk eller vanskeligt. I interviewet fik man snarere oplevelsen af, at når systemet ville behandle med tvang, så måtte systemet også stå ved det og dermed møde frem med politiet, i stedet for at man lod som om, at det var frivilligt.

Der var noget af det interviewede personale, som havde erfaringer med, at patienterne undgik at være hjemme i forbindelse med tvungen opfølgning. Det blev primært beskrevet som et opstartsproblem, hvor både patienter og personale lige skulle finde ud af, hvordan det skulle foregå. Der var dog ikke nogen, der havde erfaringer med, at ordningen måtte ophøre, fordi patienterne ikke var til at finde. Noget personale beskrev også patienter, der generelt var ustabile og svære at lave aftaler med, og som i perioder derfor også kunne være svære at træffe i deres hjem, men uden at dette havde konkret relation til den tvungne opfølgning.

På et af botilbuddene beskrev personalet, at man altid informerede patienten inden, så vedkommende vidste, hvad der skulle ske, men at det ikke havde betydet, at patienten var forsvundet:

Personale: "Så bliver jeg ringet op og så... Over til hende for at sige "nu går der en halv time, så bliver du hentet". Et eller andet sted så kan man sige, så forærer vi hende jo muligheden for at stikke af, men samtidig skal vi også kunne se os selv i øjnene i forhold til, ja, at det ikke kommer som et lyn fra en klar himmel. Så det går jeg troligt over og meddeler hende det hver gang".

Interviewer: "Er hun stukket af nogen gange?"

Personale: "Nej".

3.4.5 Patientperspektiver

Som nævnt er de interviewede patienter generelt utilfredse med ordningen. Da de ikke har en oplevelse af, at medicinen hjælper dem, er der i deres perspektiv ikke noget positivt, der kan opveje den tvang, de bliver udsat for. Flere af patienterne beskriver et behandlingssystem, der uretmæssigt bliver ved med at blande sig i deres liv.

En af de interviewede patienter nævnte, at vedkommende hellere ville tvangsindlægges hver gang, for så havde vedkommende mulighed for at klage til Det Psykiatriske Patientklagenævn. Ved tvungen opfølgning kunne der kun klages hver 3. måned, når ordningen blev forlænget, og det syntes vedkommende ikke var godt nok. Denne patient oplevede sig selv som fejlbehandlet og ville gerne have mulighed for at blive hørt.

4 Patienter

I dette kapitel præsenteres patienternes perspektiv på ordningen mere generelt. Der er i høj grad tale om en gentagelse af de synspunkter, der allerede er præsenteret ovenfor. Det skyldes, at patientinterviewene, som beskrevet i kapitel 2, i høj grad fokuserede på den tvungne opfølgning og den medicinske behandling.

4.1 De interviewede patienter

De fire interviewede patienter synes ikke, at de profiterer af ordningen, som de helst ser stoppet. De mener ikke, de har brug for medicinen. Tre henviser til, at de ikke er syge; en forklarer, at medicinen ikke virker, og alle fire beskriver, at de oplever bivirkninger – to oplever bivirkninger af medicinen (fx manglende energi, vægtøgning, impotens, koncentrationsbesvær), og en oplever bivirkninger af selve injektionen. To nævner, at de finder det ubehageligt, at medicinen bliver givet som injektion.

Patient: "Det er frygteligt at blive tvunget. Der kom denne her opsøgende sygeplejerske og landbetjenten og hentede mig. Jeg fik depot hver 14. dag. Det var fuldstændigt forfærdeligt. Jeg bliver fejlbehandlet, og medicinen gør det værre. Det er derfor, jeg stopper med medicinen".

En patient fortæller, at vedkommende har klaget over ordningen alle de gange, der har været mulighed for det. Vedkommende er dog utilfreds med den behandling, sagen har fået i Det Psykiatriske Patientklagenævn og i retten. Ingen af stederne har der været tid nok til, at vedkommende har kunnet fremlægge sin sag ordentligt.

Tre af patienterne fortæller om en mere generel utilfredshed med det psykiatriske system. De oplever, at der ikke bliver lyttet til dem, og at deres forklaringer på konkrete handlinger og episoder ikke bliver taget for gode varer. Frem for at få hjælp til det de oplever at have brug for, beskriver de et psykiatrisk behandlingssystem og en socialpsykiatri, der har besluttet, at de er syge og bare holder fast i dette – uanset hvad de ellers prøver at gøre eller sige. For dem er ordningen med tvungen opfølgning et yderligere overgreb i en lang række af tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser og tvangsbehandling.

Patient: "Psykiatrien – det har ikke ændret sig siden 50'erne. De behandler os stadig på samme måde. Er det ikke forfærdeligt? Der er ingenting sket. Der er ingen, der har tid til at høre på en".

En patient fremhæver, at vedkommende har været meget glad for den kontaktperson, der er blevet tilknyttet som led i ordningen. Denne relation har betydet, at vedkommende er fortsat med at tage medicin, efter ordningen er ophørt.

En patient har givet skriftligt afslag på at deltage i et interview. I dette afslag skriver vedkommende bl.a., at ordningen er noget svineri. Denne patient beskriver også en utilfredshed med det fokus på medicin, som vedkommende oplever i psykiatrien. Der burde i højere grad være mulighed for andre måder at få hjælp på og fokus på at forstå de problemer, som man som menneske kan stå med.

Et par patienter har givet afslag på at deltage i et interview med henvisning til, at det var en periode af deres liv, som de nu havde lagt bag sig. Afvisningen antyder, at det ikke er en periode af deres liv, de oplever som positiv.

4.2 En undersøgelse fra England og Wales

Da patientperspektivet fremstår svagt i denne undersøgelse, har vi kigget på noget litteratur fra Norge (Bremnes et al. 2008), England, Wales og Skotland (Smith 2006; 2010)¹. Formålet med denne afsøgning har været at finde frem til evt. supplerende patientperspektiver på ordninger, der minder om den danske ordning med tvungen opfølgning. Det er generelt en udfordring ved dette, at ordningerne ikke er identiske, og at det derfor kan være svært at sammenligne dem. Derudover er et egentlig patientperspektiv også kun sparsomt repræsenteret i den udenlandske litteratur, og kun i en enkelt undersøgelse fra England og Wales kommer nogle patienter til orde (Smith 2010).

Efter den skotske model (beskrevet i Smith 2006) indførte England og Wales i 2008 en ordning, der hedder Supervised Community Treatment (SCT), som betyder, at patienter efter udskrivning kan underlægges en Community Treatment Order (CTO). En CTO specificerer en række krav, som patienten skal leve op til, fx at blive på hospitalet, at møde op til medicinsk behandling, at tillade besøg i sit hjem mv. En CTO varer 6 måneder og kan forlænges yderligere 6 måneder til i alt 12 måneder. Medicinsk behandling i henhold til en CTO kan foregå på hospitalet, i patientens hjem eller på et bosted.

Et spørgeskema om SCT er besvaret af 62 personer, herunder 31 patienter der har erfaring med tvangsforanstaltninger. Af disse 31 mente ti, at ordningen var en hjælp, otte at den var skadelig, tre at den hverken var det ene eller det andet, og ti svarede ikke. Patienterne pegede på følgende positive aspekter (Smith 2010: 14-16):

- Ordningen er en hjælp for patienterne til at komme hurtigt ud af hospitalet og tilbage til et bosted
- Ordningen hjælper med at fortsætte behandlingen og komme videre med livet efter en indlæggelse.

Af negative aspekter ved ordningen fremhævede patienterne, at:

- det opleves som indtrængen, når sundhedspersonalet tropper op i hjemmet for at give behandling
- det opleves som stigmatiserende og skadende negativ kategorisering at være under en tvangsordning
- der efterspørges yderligere psykosocial støtte efter udskrivelsen – ikke kun medicinering og monitorering.

Ingen af de patienter, der er interviewet i KORAs undersøgelse, har peget på positive forhold ved ordningen, der kan sammenlignes med de to punkter, som den engelske og walisiske undersøgelse identificerer. De negative punkter fra den engelske undersøgelse har dog en vis resonans med de fire danske patienter. Tre af de danske patienter opfatter ordningen som negativ og indgribende i deres liv, og de oplever, at deres ønsker til hjælp bliver underordnet systemets kategorisering af dem som psykisk syge. Den fjerde patient fremhæver betydningen af kontakt og støtte.

¹ Litteraturen er blevet identificeret af Sundhedsstyrelsen i forbindelse med den samlede evaluering. Det har ikke været en del af interviewundersøgelsen at foretage en egentlig litteratursøgning.

5 Personale i behandlingspsykiatrien

Udover svarene på de konkrete spørgsmål, der blev afrapporteret i kapitel 3, har det interviewede personale også bragt en række yderligere temaer på banen i interviewene. En del af disse har karakter af anbefalinger til ændringer af ordningen. Disse temaer præsenteres i dette kapitel. Der er tale om:

- Udvidelse af ordningen til retspsykiatriske patienter
- Det problematiske i, at ansvaret ikke overdrages til den overlæge, der varetager behandlingen, men forbliver hos den overlæge, der iværksatte ordningen
- At tvungen opfølgning i praksis kræver depotbehandling, men det er sjældent depotbehandling, man får godkendelse til af Det Psykiatriske Patientklagenævn, når der søges om tvangsbehandling under indlæggelse
- Egenbetaling af medicin, som gives med tvang (modsat fx retspsykiatriske patienter)
- Samarbejdet med politi.

5.1 Generelt om ordningen

Som beskrevet ovenfor er personalets overordnede og generelle syn på ordningen med tvungen opfølgning, at det er en god idé og nødvendigt i forhold til patienter med mange historier om medicinsvigt bag sig.

I et interview beskrev to personalemedlemmer patienterne i tvungen opfølgning med disse ord:

Personale: "Manglende compliance".

Personale: "Kronificerede skizofrene, der er svært tankeforstyrrede og har vrangforestillinger, men hvor behandlingen kan dæmpe tilstanden så meget, at de kan fungere, hvor de nu bor. De bliver sjældent raske af det, men de fungerer".

Personale: "Ja, og som ikke har sygdomsindsigt".

Det meste af personalet oplever dog også ordningen som bureaukratisk tung, dels på grund af mange regler og procedurer, dels fordi man ikke har arbejdet så længe med ordningen og de fleste steder kun brugt den i forhold til en eller få patienter.

Personale: "Jeg synes, at informationsniveauet forud for at skulle arbejde med det her lovgrundlag var utilstrækkeligt og meget begrænset. Der har også været en usikkerhed – ikke kun blandt læger, men egentlig også fx i Patientklagenævnet om, hvordan er så praksis omkring anvendelse af den her lov".

I flere interview nævner personalet, at de mener, at ordningen har potentiale til at forhindre psykiatriske patienter i at blive retspsykiatriske patienter. Når der er mulighed for at tvangsbehandle disse patienter efter udskrivelsen og dermed have meget tæt opfølgning med dem, forebygger det, at de bliver så syge, at de begår kriminalitet og dermed bliver til retspsykiatriske patienter.

Blandt personalet er der generel enighed om, at ordningen med tvungen opfølgning er for de få patienter. I et interview, hvor dette diskuteres, sagde to personalemedlemmer:

Personale: "Der er flere end dem, vi har sat i behandling, men det er jo ikke, fordi at der er rigtig mange. Det er vel sådan en sidste udvej".

Personale: "Der kan jo være nogle, hvor de ikke opfylder kriterierne endnu, hvor man kan tænke, hvor er det dog ærgerligt, at vi skal gå og vente på, at de bliver indlagt en gang til, og de skal have lavet en til koordinationsplan".

Der er dog en patientgruppe, som der i de fleste personaleinterview bliver peget på som oplagte at inddrage i ordningen, og det er de retspsykiatriske patienter.

5.2 Udvidelse af ordningen til retspsykiatriske patienter

Ifølge personalet vil det være en god idé at udvide målgruppen for ordningen til også at inkludere retspsykiatriske patienter. Som lovgivningen er nu, kan de retspsykiatriske patienter nok indlægges på afdelingen i henhold til deres dom, hvis de ikke møder frem til ambulant behandling, men man kan ikke iværksætte behandling i henhold til dommen, hvis patienten afslår. Her skal patienten opfylde psykiatrilovens krav, før man kan igangsætte en tvangsbehandling, og patienten vil kunne klage over beslutningen om tvangsbehandling. Hvis de retspsykiatriske patienter var en del af ordningen med tvungen opfølgning, kunne man hente dem ind og gennemføre behandlingen. Det meste personale fremhæver, at det vil betyde, at man kunne få lov at opfylde deres dom til behandling. Fra personalets perspektiv er det en logisk brist i systemet, at de retspsykiatriske patienter er undtaget fra ordningen.

Personalet har ikke nogen fornemmelse af, hvor mange af de retspsykiatriske patienter det i praksis ville berøre, men alle nævner dog, at det kunne være en god idé, hvilket peger på, at problematikken med retspsykiatriske patienter, der ikke vil lade sig behandle, ikke er ukendt. Personalet peger dog også på, at det kan blive en udfordring at sikre den øgede støtte omkring patienterne, som de selv mener, er essentiel for ordningen, hvis den udvides til også at omfatte de retspsykiatriske patienter.

5.3 Hvilken læge skal have behandlingsansvaret?

Det vil ofte være en overlæge på et lukket sengeafsnit, der træffer beslutningen om at sætte patienten i tvungen opfølgning. Når patienten så udskrives, og ordningen igangsættes, overdrages behandlingsansvaret ofte til en overlæge i distriktskykiatrien, et opsøgende psykose-team eller anden form for ambulant psykiatri. Patienten skal nok ind på en hospitalsafdeling og have foretaget selve injektionen med medicinen, men behandlingsansvaret ligger ikke længere på afdelingen. Det er dog fortsat den oprindelige overlæge, der iværksatte den tvungne opfølgning, der vil skulle træffe beslutning om forlængelse af ordningen og vil skulle møde frem i Det Psykiatriske Patientklagenævn og i en evt. retssag, hvis patienten klager over forlængelsen.

Det interviewede personale peger generelt på, at det er uhensigtsmæssigt, at ansvaret for den tvungne opfølgning ikke følger behandlingsansvaret generelt. Det giver ikke mening, at beslutningen om forlængelse skal træffes af en overlæge, som ikke længere har den løbende kontakt til patienten.

5.4 Depotbehandling og Det Psykiatriske Patientklagenævn

En anden udfordring ved ordningen er, at den i praksis reelt kræver, at patienten er i depotbehandling og derfor (som regel) kan nøjes med at fremmøde til behandlingen hver 14. dag. Ved tabletbehandling skal en patient oftest have sin medicin hver dag, og det er meget krævende for patienten at skulle møde frem på en afdeling hver dag for at modtage behandling. Det er dog ikke altid, at man har haft mulighed for at afprøve depotbehandling under indlæggelsen, bl.a. fordi Det Psykiatriske Patientklagenævn sjældent vil give tilladelse til depotbehandling, men kun til tabletbehandling, der opfattes som mindre indgribende. Der er lidt forskellig erfa-

ring med, hvad dette har af konsekvenser. En overlæge peger på, at det i praksis kan forhindre tvungen opfølgning, på trods af at patienten ellers opfylder kriterierne. Et andet sted har man erfaring med, at Det Psykiatriske Patientklagenævn accepterer skiftet til depotbehandling i forbindelse med tvungen opfølgning.

Personale: "Vi har haft en enkelt, hvor man har haft peroral behandling som tvungen behandling, og det har jo slet ikke fungeret".

Personale: "Man må sige, at det fungerer bedst ved depotbehandling".

Personale: "Ja, det gør det helt klart. Og der har Patientklagenævnet også været flinke til at sige ja, selvom de ikke har prøvet at få depot i afdelingen, men bare prøvet tabletbehandlingen. Det er i hvert fald min erfaring. Og det er rigtig godt, fordi det fungerer ikke som tabletbehandling. Det skal være som depot".

5.5 Samarbejdet med politi

Ordningen med tvungen opfølgning omfatter muligheden for, at patienterne kan afhentes af politiet, hvis de ikke selv møder op til behandlingen. Flere af afdelingerne har dog oplevet problemer med denne mulighed. Dels har politiet ikke haft kendskab til ordningen og ikke haft forståelse for, at der var tale om noget andet end tvangsindlæggelse. Dels har det vist sig svært at træffe konkrete og præcise aftaler med politiet om afhentningen. Flere af afdelingerne har erfaring med, at politiet nok skal hente patienten, men at det bliver, når det passer ind i deres program, og det kan derfor ikke lade sig gøre at planlægge med dem. Når der så skal være en sundhedsperson til stede ved afhentningen, betyder dette i praksis, at denne person skal være til rådighed i længere tid. Det kan også være en belastning for patienten, at denne ved, at han eller hun vil blive afhentet, men ikke hvornår det sker. Når dette så skal foregå typisk hver 14. dag, kan det blive forholdsvis belastende for både patient og personale.

Et sted har man haft positive erfaringer med at etablere et samarbejde med den lokale landbetjent, der mødte op i civil på et fast tidspunkt og kørte med patient og kontaktperson til den nærmeste afdeling. Denne ordning omtales af både patient og personale som velfungerende.

6 Personale i socialpsykiatrien

Som nævnt er personalet i socialpsykiatrien interviewet som et supplement til personalet i behandlingspsykiatrien. I forhold til de stillede spørgsmål, der blev behandlet i kapitel 3, er der kun få forskelle mellem de to personalegrupper. I forhold til de øvrige perspektiver på ordningen er der dog lidt tydeligere forskelle, og vi har derfor valgt at afrapportere denne del i to adskilte kapitler (forgående og nærværende).

Der er som nævnt blevet interviewet seks personalemedlemmer fra socialpsykiatrien, og alle seks har været ansatte på socialpsykiatriske botilbud. To personalemedlemmer kom fra det samme botilbud og blev interviewet sammen – de øvrige fire kommer fra hver deres botilbud. Det betyder, at disse interview forholder sig til patienter², som på grund af deres psykiske sygdom er så dårligt fungerende, at de ikke kan bo i egen lejlighed, men bliver nødt til at bo et sted med støtte. Der er alt andet lige formentlig tale om den dårligst fungerende del af den gruppe af patienter, der har været underlagt ordningen med tvungen opfølgning.

Personalet på fire af botilbuddene har kendt patienterne gennem flere eller mange år, inden patienten blev underlagt tvungen opfølgning og beskriver forløb med patienterne, der har været præget af medicinsvigt og gentagne tvangsindlæggelser. På det sidste bosted flyttede patienten ind kort tid før iværksættelse af ordningen. Patienten kom med en historie med mange og lange indlæggelser på lukket afdeling. De to sidste tvangsindlæggelser, inden ordningen blev iværksat, foregik, mens patienten boede på bostedet.

6.1 Generelt om ordningen

I forhold til de fem konkrete patienter, som personalet har kendskab til i forbindelse med tvungen opfølgning, beskriver personalet stort set enslydende, at patienterne har fået det bedre, at de er mindre forpinte og i højere grad har benyttet bostedets sociale tilbud i perioden, hvor de har været underlagt tvungen opfølgning. Og at de har svært ved at pege på andre muligheder i forhold til netop disse patienter:

Personale: "Og ellers, så er jeg måske bare ikke kreativ nok. Jeg kan ikke rigtig umiddelbart stampe nogen bedre løsninger op... men jeg er rigtig glad for, at det ikke er os, der skal involveres i det på nogen måde".

Personale: "Lige nøjagtigt på denne her beboer [patient], der synes jeg den [ordningen med tvungen opfølgning] er god. Jeg er ikke sikker på, at den er god for alle, men lige nøjagtigt her, der synes jeg, det er godt, for så behøver det ikke fylde så meget for hende".

De beskriver også, at patienterne fortsat ikke ønsker medicin. En patient er fortsat en del af ordningen, og der forventer kontaktpersonen, at patienten vil ophøre med at tage medicin, når ordningen ophører. For tre patienter er ordningen ophørt, og her er patienterne også ophørt med at tage medicin. En patient tager fortsat medicin efter ordningens ophør. De to primære årsager til, at patienterne ikke ønsker medicin, er ifølge personalet, at de ikke oplever sig som syge, og at de oplever bivirkninger ved medicinen.

Der er dog også generelt enighed om, at selv om ordningen er god for de konkrete patienter, som personalet har kendskab til, så er det en ordning for de få. Noget personale nævner, at det kunne være en idé at udvide ordningen til også at omfatte retspsykiatriske patienter. Det er dog ikke så påtrængende et emne for dem, som det synes at være for personalet i behand-

² Det interviewede personale fra socialpsykiatrien bruger ikke betegnelsen 'patienter', men 'beboer'. Vi har dog valgt at ruge betegnelsen patient for at bruge samme betegnelse gennem hele rapporten.

lingspsykiatrien. Der er således et stort sammenfald i det overordnede syn på ordningen hos henholdsvis personalet i behandlingspsykiatrien og personalet i socialpsykiatrien.

6.2 Det socialpsykiatriske perspektiv

Hvor behandlingspsykiatrien i højere grad har et fokus på den medicinske behandling og betydningen af at få etableret og gennemført denne, arbejder det socialpsykiatriske personale med et bredere perspektiv. Personalet beskriver, at deres fokus er på at støtte patienterne i at leve et ordentligt og meningsfyldt liv inden for de begrænsninger, som deres sygdom nu giver dem. Personalet beskriver også, at patienternes ret til selvbestemmelse står helt centralt i deres arbejde: selvom patienterne bor på et botilbud, så er det deres egen bolig, og der gælder samme rettigheder og friheder som for alle andre mennesker.

Personale: "Det er deres liv, så de bestemmer".

Netop fordi fokus er på patientens hele liv, ønsker personalet ikke, at medicin kommer til at fylde alt for meget i deres arbejde med patienterne. Flere personalemedlemmer beskriver, at det ofte var tilfældet, inden patienterne kom i tvungen opfølgning. Før dette gik der rigtig meget tid med at motivere til at tage medicinen, forsøg på at skubbe på m.m. Og det betød også, at meget af kontakten med patienten blev negativ, fordi patienten jo netop ikke ønskede medicinen.

Personale: "Dengang, før tvungen opfølgning, handlede det næsten kun om medicin, og han blev så vred. Nu taler vi om alt det andet, om hans musik, som fylder rigtig meget i hans liv".

I forhold til nogle patienter har ordningen med tvungen opfølgning altså betydet, at medicinen er blevet reduceret til noget mindre konfliktfyldt og noget, som patienten ikke behøver at forholde sig til, fordi det bare er noget, vedkommende skal. For andre af patienterne har ordningen dog ikke den effekt, og der kommer medicinen og den medfølgende tvang til at fylde rigtig meget – også i kontakten til personalet i socialpsykiatrien.

6.3 Synet på tvang

Netop fordi personalet arbejder med patienterne i deres eget hjem og med udgangspunkt i bl.a. principper om selvbestemmelse, er spørgsmålet om tvang meget præsent for det socialpsykiatriske personale. Hvor tvang for det behandlingsansvarlige personale i højere grad er en del af hverdagen og af de muligheder eller værktøjer, som man har til rådighed, beskriver det socialpsykiatriske personale tvang som noget exceptionelt og noget, som man gerne vil isolere og så vidt muligt holde adskilt fra det sociale miljø på botilbuddene. Personalet har selvfølgelig kendskab til tvang i forbindelse med tvangsindlæggelse af deres beboere, men denne tvang har i høj grad karakter af noget exceptionelt. Tvungen opfølgning udfordrer dette syn på tvang, da det er noget, der foregår kontinuerligt og regelmæssigt.

Personale: "På en måde, så passer det jo ikke ind med tvang og medicin sådan et sted som her. Men alle kunne jo se, hvor dårligt han havde det..."

Personalet beskriver, at det er et dilemma, når de har kontakt med patienten, hvor meget de skal minde vedkommende om, at nu skal han eller hun huske at få sin behandling – ellers bliver de hentet af politiet. Den latente trussel om tvang, synes de, er vanskeligt at håndtere.

De peger også på, at når politiet engang imellem henter en patient, fordi vedkommende er udeblevet fra behandling, så kan det være ret stigmatiserende for den pågældende at opleve at blive hentet i et socialt miljø, som ellers burde betyde tryghed og omsorg. Et sted bliver patienten

ten hver eneste gang afhentet af en sygeplejerske og politiet og under store protester fulgt hen til den psykiatriske afdeling for at modtage behandlingen.

For personalet i socialpsykiatrien er spørgsmålet om tidsbegrænsningen i ordningen og en mulig ophævelse af denne meget dilemmafyldt. På den ene side mener de, at der ud fra et etisk og retssikkerhedsmæssigt perspektiv bliver nødt til at være en tidsbegrænsning. På den anden side har de erfaringer med deres konkrete patienter, der peger på, at når de ikke er underlagt tvang, så tager de ikke deres medicin, og de bliver derfor rigtig dårlige. Baseret på patienternes forhistorie vil alternativet til tvungen opfølgning formentlige være gentagne tvangsindlæggelser.

Personale: "... Det er jo rigtig svært, for retssikkerhedsmæssigt er det jo rigtig godt, at sådan en ordning bliver taget op til genovervejning en gang om året, men samtidig synes jeg fandme også, det er barsk for hende, at hun skal ind så mange gange og i vores øjne blive så dårlig, som hun bliver. (...) Og så være rigtig længe i lukket regi. (...) Ja, så er det bare en ordentlig omgang for hende.(...) Og det er jo et kæmpe indgreb, for hun har sin egen lejlighed [på bostedet] og er sådan relativt glad for den og har noget tryk i den, og så skulle være fra den i måneder! Hver gang der er gået et år... Og sådan en lukket afdeling – har du set sådan en? – der er det jo heller ikke sjovt at være".

To personalemedlemmer peger dog på, at ordningens tidsbegrænsning også har den effekt, at de bliver tvunget til at stoppe op og tænke over, hvor patienten nu er henne, og hvad der evt. kan hjælpe vedkommende nu. Hvis muligheden for tvungen opfølgning bare kunne forlænges, så ville man som personale måske også være tilbøjelig til bare at fortsætte ordningen.

6.4 Samarbejde med behandlingspsykiatrien og rene linjer

Personalet på botilbuddene fortæller, at det ret entydigt har været den behandlingsansvarlige overlæge, der har truffet beslutningen om at iværksætte tvungen opfølgning. De fleste af stederne beretter de dog også om en tæt kontakt til netop de psykiatriske overlæger, og at muligheden for tvungen opfølgning blev nævnt/drøftet, inden ordningen blev iværksat. Det socialpsykiatriske personale har ofte også deltaget i de møder, der bliver afholdt i forbindelse med udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, og som jo skal gå forud for en beslutning om tvungen opfølgning. Graden af koordinering af de praktiske forhold i forhold til implementeringen af ordningen over for en konkret patient varierer imidlertid. Et sted peger det socialpsykiatriske personale på, at de synes, at det skulle være obligatorisk at afholde koordineringsmøder løbende mellem de involverede parter.

Det er tydeligt, at det opfattes som en behandlingsmæssig beslutning og derfor ikke noget, som de har direkte indflydelse på. Og denne afstand benyttes af flere af kontaktpersonerne også strategisk i forhold til at distancere sig fra en ubehagelig beslutning. Ordene 'rene linjer' stammer herfra og skal forstås sådan, at man meget tydeligt fortæller patienten, at tvang hører til på den psykiatriske afdeling og ikke på botilbuddet.

Personale: "Jeg har gjort meget ud af, nærmest karikeret, at der er nogen, der har besluttet det udefra, noget som er helt ude af vores hænder, at nu er det sådan..."

Personale: "Og man kan sige, det har også været luksus, at det er en sygeplejerske, der kommer [på botilbuddet for at hente patienten med til tvungen opfølgning] ... for man kan sige, hvis det er hende, der skal ringe efter politiet, jamen så er den rolle taget væk fra os. Normalt har det været os, der er bussemanden og ringet til psykiatri og egen læge for at få hende indlagt. Og den rolle har vi ikke lige nu og har ikke haft længe. Og det har været rart et eller andet sted. Der har kunnet været fokus på noget andet".

Når personalet i socialpsykiatrien er blevet spurgt, om de i praksis formår at opretholde dette skel, mener de selv, at det kan de. De kan informere, når de er bekymrede; når patienten fx er kriminalitetstruet. Men det er ikke dem, der træffer beslutningen – det er overlægen. De nævner dog også, at det nok ikke altid er tydeligt for patienten, at det er sådan.

Personale: "Men tit, når jeg kommer og skal meddele hende sådan noget, så smækker hun døren med det samme. Jeg når sjældent at tale færdig, fordi så ved hun, hvad det handler om, og det gider hun ikke høre på".

Et par steder har man i perioder givet den medicinske behandling på bostedet, selvom patienten var i tvungen opfølgning og derfor burde få medicin på en psykiatrisk afdeling. Patienterne har i disse tilfælde selv givet udtryk for, at det ville vedkommende hellere, og at det var mindre ubehageligt, at det foregik på bostedet end på afdelingen. Men personalet er i tvivl om, hvorvidt dette er en god idé. Nogle steder er man helt afvisende over for denne mulighed – også hvis det formelt bliver en mulighed og peger på, at når der er elementer af tvang ind over, så hører det ikke til på botilbuddet.

7 Opsamling

Det er en svaghed ved interviewundersøgelsen, at det ikke har været muligt at få flere patienter til at deltage, så patientperspektivet er meget sparsomt belyst. Det gælder både de negative perspektiver på ordningen, hvor flere patienter formentlig kunne have tilføjet flere dimensioner og evt. positive perspektiver, der slet ikke er kommet frem. Som beskrevet i kapitel 2 skyldes det, at flere patienter ikke har ønsket at deltage, samt at relevant personale i forhold til mange patienter vurderede, at de ikke var i stand til at deltage i undersøgelsen.

Interviewundersøgelsen tegner et billede af to gensidigt udelukkende perspektiver på ordningen med tvungen opfølgning. Hvor personalet synes, at ordningen er en god idé og en stor hjælp til patienterne, synes patienterne, at det er en dårlig idé og taler om ordningen som et overgreb.

At personalet overordnet set synes, at ordningen er en stor hjælp i behandlingsarbejdet med patienterne, betyder ikke, at de ikke gør sig en række etiske overvejelser om ordningen. Som beskrevet i kapitel 3 udgør disse overvejelser to forskellige positioner. Den ene position er, at tvungen opfølgning er et arbejdsværktøj blandt andre, der kan sikre patienterne den fornødne behandling. I denne position mener man, at man som altid, når det gælder behandling med tvang, skal være forsigtig og have afprøvet andre muligheder først, men tvungen opfølgning adskiller sig ikke afgørende fra andre former for tvang i psykiatrien.

Den anden position er, at tvungen opfølgning udgør en særlig form for tvang, da det foregår kontinuerligt og i patientens eget hjem. Det er i høj grad personale fra socialpsykiatrien, der indtager denne position, men den findes også hos noget personale i behandlingspsykiatrien. Det personale, der udtrykker dette synspunkt, peger på, at det derfor er særligt vigtigt at være opmærksom på, om den medicinske behandling virker efter hensigten. Behandlingens effekt vejes her op imod forståelsen af tvungen opfølgning som et særligt indgreb. Personalet sagde dog også enstemmigt, at de foretog sådanne vurderinger, og at det ville kunne betyde, at man valgte ikke at igangsætte tvungen opfølgning.

Personalet peger på en række tiltag, som vil være relevante at overveje, såfremt ordningen fortsætter:

- at tydeliggøre ordningens forskellige regler og procedurer – både i forhold til personale i psykiatrien og i forhold til samarbejdspartnere, særligt politiet
- at gøre behandlingsansvaret i forbindelse med tvungen opfølgning entydigt, således at behandlingsansvaret for den tvungne opfølgning følger det generelle behandlingsansvar for patienten
- at sikre ensartet praksis i Det Psykiatriske Patientklagenævn, bl.a. i forhold til spørgsmålet om et evt. skift fra tabletbehandling til depotbehandling
- at sikre mulighed for ressourcer til udvidet støtte, kontakt og aktiviteter rundt om den enkelte patient. Disse ekstra ressourcer skal placeres, så de bedst muligt støtter patienten og kan være i både socialpsykiatrien og i behandlingspsykiatrien
- at det overvejes, om ordningen skal udvides til at omfatte retspsykiatriske patienter
- at det overvejes, om de tidsmæssige krav i ordningen skal revideres, således at det bliver muligt at tildele tvungen opfølgning i mere end et år, samtidig med at patienternes retssikkerhed fastholdes
- hvorvidt det er hensigtsmæssigt, at patienterne kan klage over ordningen hver tredje måned

De interviewede patienter har ikke selv peget på ændringsforslag ved ordningen, idet de tilkendegiver, at de er modstandere af selve ordningen. Hvis ordningen fortsætter, vil det være centralt at sikre, at patienterne kan blive hørt i det omfang, de gerne vil. Dette kunne evt. gøres ved, at den enkelte patient, når ordningen ophører, får hjælp til at udfylde et spørgeskema om deres oplevelse af ordning og behandling.

Litteratur

Bremnes R, Hatling T & Bjørngaard JH (2008). *Bruk af tvungen psykisk helsevern uten døgnsomsorg i 2007. Brug af legemidler uten samtykke utenfor institusjon i 2007*. Rapport SINTEF Helse, Oslo.

Kvale, S & Brinkmann S (2009). *Interview. Introduktion til et håndværk*. 2. udg. Hans Reitzel, København.

Smith SL (2006). *Community-based Compulsory Treatment Orders in Scotland. The Early Evidence. Paper*, King's Fund, London.

Smith SL (2010). *Supervised Community Treatment, Briefing Paper 2*, Mental Health Alliance, London.

Bilag 1 Lov om tvungen opfølgning

Kapitel 4 a

Opfølgning efter udskrivning

§ 13 a. Overlægen har ansvaret for, at der for patienter, som efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 b. Hvis en patient, der er omfattet af § 13 a, ikke vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af koordinationsplaner til sygehusmyndigheden og Sundhedsstyrelsen. Indenrigs- og sundhedsministeren kan i den forbindelse fastsætte regler om, at indberetninger skal indeholde oplysninger om patientens identitet.

§ 13 c. Den psykiatriske afdeling kan videregive oplysninger om patienters rent private forhold til andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl., hvis videregivelsen må anses for nødvendig af hensyn til indgåelse af og tilsyn med overholdelse af en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. I samme omfang kan myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl. videregive oplysninger om patienter til den psykiatriske afdeling og andre myndigheder, privatpraktiserende sundhedspersoner m.fl.

§ 13 d. Overlægen kan inden patientens udskrivning træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst tre gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt og
- 4) patienten inden for det sidste halve år forud for den aktuelle indlæggelse har været ordineret opsøgende behandling ved et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerede medicinske behandling.

Stk. 2. Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen.

Stk. 3. Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. Medicineringen af patienten kan i disse tilfælde alene foregå på en psykiatrisk afdeling.

Stk. 4. Ved medicinering i forbindelse med den tvungne opfølgning efter udskrivning skal der anvendes lægemidler, for hvilke overlægen kender patientens reaktion, herunder eventuelt i depotform.

Stk. 5. En beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan være gældende i indtil 3 måneder efter udskrivning af patienten.

Stk. 6. Hvis der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-måneders-periodens udløb, jf. stk. 5, vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning efter udskrivning forlænges i indtil 3 måneder ad gangen, dog således at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder.

§ 13 e. Ministeren for sundhed og forebyggelse fastsætter regler om tvungen opfølgning efter udskrivning, herunder efter forhandling med justitsministeren om politiets afhentning af patienten, hvis denne ikke frivilligt møder op til medicinering, og om sundhedspersonens medvirken hertil.

Bilag 2 Interviewguides

Patienter – enkelt interview

Intro:

Dav – mit navn er ...

Jeg er ansat i KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Vi laver på vegne af Sundhedsstyrelsen en række interview om det, der hedder 'Tvungen opfølgning', hvor psykiatrien har mulighed for at tvangsbehandle patienter, selvom de ikke er indlagt. I den forbindelse interviewer vi dels nogle patienter, der har været en del af tvungen opfølgning, dels noget personale, der har brugt og arbejdet med ordningen.

Sundhedsstyrelsen er i gang med en evaluering af 'Tvungen opfølgning', og interviewene skal indgå i denne evaluering. Formålet med dette interview er at få belyst, hvordan patienter oplever ordningen.

Det er vigtigt for mig at understrege, at det er frivilligt at være med til interviewet. Du kan til enhver tid trække dit samtykke til at deltage i interviewet tilbage, og så stopper vi bare med det samme. Det får ikke nogen konsekvenser for din behandling, om du siger ja eller nej.

Det er også vigtigt at sige, at det, vi to taler om, vil blive behandlet fortroligt og anonymt. Det, vi taler om her, er det kun mig og en kollega i KORA, der har adgang til, og vi er begge underlagt reglerne om tavshedspligt. Vi vil diskutere det, vi har talt om her, med den arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som står for evalueringen, men vi vil sørge for, at man ikke kan finde ud af, at det er dig, der har sagt det.

Jeg vil stille dig en række spørgsmål om din oplevelse med den tvungne opfølgning og om behandlingen generelt, samt hvordan du oplever, at den har påvirket dit liv. Hvis jeg stiller nogle spørgsmål, som du ikke har lyst til at svare på, så siger du det bare. Der er ikke nogle rigtige eller forkerte svar – det, vi er interesseret i, er dit syn på den tvungne opfølgning – det er dit perspektiv, som vi er interesseret i.

Kort om dig selv:

- Hvad hedder du?
- Hvor bor du?
- Hvad lever du af?
- Fejler du noget? Hvad fejler du – psykiatrisk og andet?
- Hvor længe har du været syg (hvis relevant)?
- Hvilken behandling får du?
- Får du anden hjælp eller støtte?
- En helt almindelig dag – kan du kort beskrive for mig, hvordan sådan en forløber? Du står op om morgenen og...?

Tvungen opfølgning:

- Kan du fortælle mig, hvad det er for noget? Hvis du skulle beskrive det for en ven, som ikke kender til det – hvad ville du så sige?
- Ved du, hvorfor overlægen besluttede at bruge tvungen opfølgning over for dig?
- Hvad tror du selv, årsagerne er?

- Hvordan har det påvirket dig/dit liv/din måde at leve på?
- Positive og negative konsekvenser (fx i forhold til at skabe mere stabilitet i hverdagen)?
- Har du nogen oplevelse af, at det har konsekvenser for en evt. psykisk sygdom eller psykiske problemer?
- Hvem har ansvaret for, at du er blevet en del af tvungen opfølgning?
- Tvungen opfølgning handler om, at man kan tvinge mennesker, der plejer at stoppe med at tage medicin, til at tage medicin.
 - Er det sådan, at det fungerer for dig?
 - Plejer du at holde op med at tage medicin, når du bliver udskrevet?
 - Hvorfor holder du op med at tage medicin?
 - Hvad synes du, at man kunne have gjort i stedet?/Hvad ville du gerne have haft hjælp til?
- Eller hvad tænker du, at tvungen opfølgning handler om?
- Er du blevet hentet af politiet i forbindelse med tvungen opfølgning?
- Har tvungen opfølgning haft nogen betydning for, hvordan du tænker om dit hjem? Føler du dig tryk her, eller er det et sted hvor du risikerer at blive fundet?
- Opfører du dig anderledes, end du plejer, hvis du ikke er mødt op for at få medicin (fx ved ikke at være så meget hjemme eller andet)?
- Inden tvungen opfølgning – hvilken kontakt har du ellers haft med psykiatrien? Har du været tilknyttet distriktpspsykiatrien eller opsøgende teams?
- Er du før blevet indlagt, fordi du skulle have medicin?
- Har du prøvet at blive udsat for tvang før – tvangsindlæggelse eller tvangsbehandling? Er dette anderledes? Hvordan er dette anderledes?
- Synes du, at tvungen opfølgning er at foretrække frem for tvangsindlæggelse?
- Har du klaget over den tvungne opfølgning?
- Plejer du at klage over indlæggelser eller medicin?
- Hvad ville du gerne have, at man havde gjort i stedet/hvilken slags hjælp ville du gerne have haft i stedet for tvungen opfølgning?
- Hvis tvungen opfølgning er afsluttet – er der noget, der har ændret sig i forbindelse med afslutningen? Særligt i forhold til medicin?

Behandling i øvrigt:

- Får du anden psykiatrisk behandling eller hjælp?
- Virker det?
- Er det god behandling?
- Hvad har du af ønsker til din behandling, til andre former for støtte og hjælp?
- Ud over den medicinske behandling – får du så ellers nogle tilbud? Fra psykiatrien, fra kommunen?
- Hvad med i forhold til der, hvor du bor – får du noget hjælp til det?
- Har du oplevelsen af, at der i forbindelse med tvungen opfølgning blev igangsat andre ting for at hjælpe dig/støtte op om dig?
- Hvem har du kontakt med i systemet?
- Er der noget, som du gerne ville have hjælp til?
- Har du en oplevelse af at blive hjulpet af behandlingssystemet?
- Er der noget i behandlingssystemet, der har fungeret godt?

Plejepersonale – fokusgruppe

Intro:

Dav – mit navn er ...

Jeg er ansat i KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Vi laver på vegne af Sundhedsstyrelsen en række interview om 'Tvungen opfølgning', hvor psykiatrien har mulighed for at tvangsbehandle patienter, selvom de ikke er indlagt. I den forbindelse interviewer vi dels nogle patienter, der har været en del af tvungen opfølgning, dels noget personale, der har brugt og arbejdet med ordningen.

Sundhedsstyrelsen er i gang med en evaluering af 'Tvungen opfølgning', og interviewene skal indgå i denne evaluering.

Vi har inviteret jer, fordi I har haft noget at gøre med ordningen – været kontaktpersoner for eller med i et behandlingsteam rundt om en patient, der har været underlagt tvungen opfølgning.

Formålet med interviewet er at få de professionelle – jeres – perspektiv på, hvad tvungen opfølgning er, hvorfor det benyttes, hvorfor det kun benyttes over for få patienter, hvad det har af konsekvenser for behandlingen m.m.

Det er vigtigt at sige, at det, vi taler om her, vil blive behandlet fortroligt. Det, vi taler om her, er det kun mig og en kollega i KORA, der har adgang til, og vi er begge underlagt reglerne om tavshedspligt. Vi vil diskutere det, vi har talt om her, med den arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som står for evalueringen, men vi vil sørge for, at man ikke kan finde ud af, at det er jer konkret, der har sagt det. Når det er sagt, så er der så relativt få personer, der har været involveret i dette, så helt anonyme er jeg ikke sikker på, at jeg kan love jer, at I er. Men vi vil selvfølgelig ikke skrive navne m.m. ind i rapporten.

Jeg har forberedt en række spørgsmål omkring tvungen opfølgning, som jeg gerne vil have, at vi/I diskuterer. Det er vigtigt for mig at understrege, at der ikke er nogle rigtige eller forkerte svar, og at jeg ikke er her for at tjekke, om I gør det rigtigt, men at afdække hvad tvungen opfølgning kan og ikke kan, hvordan det virker i praksis, og hvad man evt. kan gøre anderledes. Det er jeres viden og perspektiver, som vi er interesseret i. Vi har/vi skal interviewe nogle overlæger også, men vi synes, at det kunne være meget interessant også at få plejepersonalets perspektiver på ordningen – hvordan den påvirker jeres konkrete arbejde som kontaktpersoner til nogle af disse patienter.

Tvungen opfølgning:

- Hvis vi lige til en start tager en runde, hvor I kort beskriver jeres erfaringer med tvungen opfølgning.
- Hvad er jeres overordnede vurdering af muligheden/ordningen – er den god eller dårlig?
- Hvilke udfordringer har I oplevet med ordningen?
- Hvilke potentialer har I oplevet med ordningen?
- Andet – ikke nødvendigvis noget I har oplevet – men noget I har overvejet?
- De patienter, som har været en del af ordningen, hvordan vil I karakterisere dem?
- Hvad har der været med netop disse patienter, som har gjort, at man har valgt tvungen opfølgning?
- Er der generelt tale om patienter, hvor behandlingen ellers fungerer?

- Er der tale om patienter, hvor den medicinske behandling ikke fungerer/mange bivirkninger/behandlingsresistente?
- Hvad er jeres bud på, hvorfor patienterne holder op med den medicinske behandling?
- Hvis man snævert kigger på selve sygdommen – er det så jeres oplevelse, at tvungen opfølgning virker? Ved fx at skabe mere stabilitet i hverdagen?
- Har I en oplevelse af, at patienterne har en forståelse af ordningen? Accepterer de ordningen?
- Hvad har patienternes reaktion været, når de har fået at vide, at der ville blive iværksat tvungen opfølgning?
- Har det forbedret eller forværret behandlingsrelationen/behandlingsalliancen med disse patienter?
- Oplever I, at patienterne klager over den tvungne opfølgning? Får de medhold, når de klager?
- Har I nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning er belastende for patienterne?
- Har I nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning fx gør, at patienterne holder sig væk hjemmefra af frygt for at blive afhentet af politiet?
- I jeres perspektiv – er tvungen opfølgning så at foretrække frem for tvangsindlæggelse?
- Ved I noget om, hvad disse patienter ellers får af tilbud?
- Ved I noget om, hvad disse patienter ellers får af kommunale tilbud – fx skp'er, hjemmehos'er, værestedstilbud, bostøtte?
- Har I/afdelingen gjort noget for at støtte ekstra meget op om patienten i forbindelse med, at den tvungne opfølgning blev iværksat?
- Samarbejder I med andre eller flere, når det drejer sig om patienter med tvungen opfølgning?
- Oplever I at være blevet inddraget i forbindelse med beslutningen om at igangsætte tvungen opfølgning?
- Er der nogen inddragelse af patienternes pårørende i forbindelse med tvungen opfølgning?
- Er tvungen opfølgning anderledes end andre former for tvang?
- Hvad er det for nogle overvejelser, som I har gjort jer i forbindelse med igangsættelsen af foranstaltningen?
- Er det jeres oplevelse, at der generelt er enighed blandt personalet, når der iværksættes tvungen opfølgning?
- Når ordningen med tvungen opfølgning ophører, hvad sker der så med patienterne? Vender de tilbage til tidligere mønster med medicinsvigt og mange tvangsindlæggelser – eller?
- Tænker I, at det er noget, man med fordel kan udbrede til en større gruppe patienter?
- Hvad tænker I om inklusionskriterierne (list op) – er de rimelige? Fungerer de? Får man fat i de rigtige patienter?
- Hvis ordningen skulle ændres, hvad tænker I så, at man skulle tage fat i?
- Ser I en forbedring i forhold til tidligere?
- Hvad har patienten selv haft af ønsker i stedet for den tvungne opfølgning?

Overlæger – fokusgruppe

Intro:

Dav – mit navn er ...

Jeg er ansat i KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Vi laver på vegne af Sundhedsstyrelsen en række interview om 'Tvungen opfølgning', hvor psykiatrien har mulighed for at tvangsbehandle patienter, selvom de ikke er indlagt. I den forbindelse interviewer vi dels nogle patienter, der har været en del af tvungen opfølgning, dels noget personale, der har brugt og arbejdet med ordningen.

Sundhedsstyrelsen er i gang med en evaluering af 'Tvungen opfølgning', og interviewene skal indgå i denne evaluering.

Vi har inviteret jer, fordi I har haft noget at gøre med ordningen – fx været ansvarlige for at tvungen opfølgning blev igangsat eller har haft ansvaret for behandlingen af patienter, mens de har været underlagt tvungen opfølgning.

Formålet med interviewet er at få de professionelle – jeres – perspektiv på, hvad tvungen opfølgning er, hvorfor det benyttes, hvorfor det kun benyttes over for få patienter, hvad det har af konsekvenser for behandlingen m.m.

Det er vigtigt at sige, at det, vi taler om her, vil blive behandlet fortroligt. Det, vi taler om her, er det kun mig og en kollega i KORA, der har adgang til, og vi er begge underlagt reglerne om tavshedspligt. Vi vil diskutere det, vi har talt om her, med den arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som står for evalueringen, men vi vil sørge for, at man ikke kan finde ud af, at det er jer konkret, der har sagt det. Når det er sagt, så er der så relativt få personer, der har været involveret i dette, så helt anonyme er jeg ikke sikker på, at jeg kan love jer, at I er. Men vi vil selvfølgelig ikke skrive navne m.m. ind i rapporten.

Jeg har forberedt en række spørgsmål omkring tvungen opfølgning, som jeg gerne vil have, at vi/I diskuterer. Det er vigtigt for mig at understrege, at der ikke er nogle rigtige eller forkerte svar, og at jeg ikke er her for at tjekke, om I gør det rigtigt, men at afdække hvad tvungen opfølgning kan og ikke kan, hvordan det virker i praksis, og hvad man evt. kan gøre anderledes. Det er jeres viden og perspektiver, som vi er interesseret i.

Tvungen opfølgning:

- Hvis vi lige til en start tager en runde, hvor I kort beskriver jeres erfaringer med tvungen opfølgning.
- Hvad er jeres overordnede vurdering af muligheden/ordningen – er den god eller dårlig?
- Hvilke udfordringer har I oplevet med ordningen?
- Hvilke potentialer har I oplevet med ordningen?
- Andet – ikke nødvendigvis noget I har oplevet – men noget I har overvejet?
- De patienter, som har været en del af ordningen, hvordan vil I karakterisere dem?
- Hvad har der været med netop disse patienter, som har gjort, at I har valgt tvungen opfølgning?
- Er der generelt tale om patienter, hvor behandlingen ellers fungerer?
- Er der tale om patienter, hvor den medicinske behandling ikke fungerer/mange bivirkninger/behandlingsresistente?
- Hvad er jeres bud på, hvorfor de holder op med den medicinske behandling?

- Hvis man snævert kigger på selve sygdommen – er det så jeres oplevelse, at tvungen opfølgning virker? Ved fx at skabe mere stabilitet i hverdagen?
- Har I en oplevelse af, at patienterne har en forståelse af ordningen? Accepterer de ordningen?
- Hvad har patienterne sagt, når I har fortalt, at der ville blive iværksat tvungen opfølgning?
- Har det forbedret eller forværret behandlingsrelationen/behandlingsalliancen med disse patienter?
- Oplever I, at patienterne klager over den tvungne opfølgning? Får de medhold, når de klager?
- Har I nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning er belastende for patienterne?
- Har I nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning fx gør, at patienterne holder sig væk hjemmefra af frygt for at blive afhentet af politiet?
- I jeres perspektiv – er tvungen opfølgning så at foretrække frem for tvangsindlæggelse?
- Ved I noget om, hvad disse patienter ellers får af tilbud?
- Ved I noget om, hvad disse patienter ellers får af kommunale tilbud – fx skp'er, hjemmehos'er, værestedstilbud, bostøtte?
- Har I/afdelingen/kontaktperson gjort noget for at støtte ekstra meget op om patienten i forbindelse med, at den tvungne opfølgning blev etableret?
- Hvem samarbejder I med i forbindelse med tvungen opfølgning?
- Er der nogen inddragelse af patienternes pårørende i forbindelse med tvungen opfølgning?
- Er tvungen opfølgning anderledes end andre former for tvang?
- Hvad er det for nogle overvejelser, som I har gjort jer, inden I igangsatte foranstaltningen?
- Er det jeres oplevelse, at der generelt er enighed blandt personalet, når der iværksættes tvungen opfølgning?
- Når ordningen med tvungen opfølgning ophører, hvad sker der så med patienterne? Vender de tilbage til tidligere mønster med medicinsvigt og mange tvangsindlæggelser – eller?
- Tænker I, at det er noget, man med fordel kan udbrede til en større gruppe patienter?
- Hvad tænker I om inklusionskriterierne (list op) – er de rimelige? Fungerer de? Får man fat i de rigtige patienter?
- Hvis ordningen skulle ændres, hvad tænker I så, at man skulle tage fat i?
- Hvad kunne man ændre, så ordningen blev nemmere for jer at administrere?
- Hvad har patienten selv ønsket, at der skulle ske?

Socialpsykiatrisk personale – interview

Intro:

Dav – mit navn er ...

Jeg er ansat i KORA – Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning. Vi laver på vegne af Sundhedsstyrelsen en række interview om 'Tvungen opfølgning', hvor psykiatrien har mulighed for at tvangsbehandle patienter, selvom de ikke er indlagt. I den forbindelse interviewer vi dels nogle patienter, der har været en del af tvungen opfølgning, dels noget personale, der har brugt og arbejdet med ordningen.

Sundhedsstyrelsen er i gang med en evaluering af 'Tvungen opfølgning', og interviewene skal indgå i denne evaluering. Vi har inviteret dig, fordi du har haft noget at gøre med ordningen – været kontaktperson for en patient, der har været underlagt tvungen opfølgning.

Formålet med interviewet er at få de professionelle – jeres – perspektiv på, hvad tvungen opfølgning er, hvorfor det benyttes, hvorfor det kun benyttes over for få patienter, hvad det har af konsekvenser for behandlingen m.m.

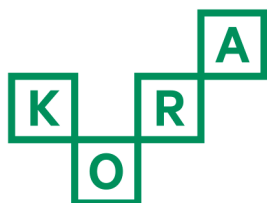
Det er vigtigt at sige, at det, vi taler om her, vil blive behandlet fortroligt. Det, vi taler om her, er det kun mig og en kollega i KORA, der har adgang til, og vi er begge underlagt reglerne om tavshedspligt. Vi vil diskutere det, vi har talt om her, med den arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, som står for evalueringen, men vi vil sørge for, at man ikke kan finde ud af, at det er jer konkret, der har sagt det. Når det er sagt, så er der så relativt få personer, der har været involveret i dette, så helt anonyme er jeg ikke sikker på, at jeg kan love jer, at I er. Men vi vil selvfølgelig ikke skrive navne m.m. ind i rapporten.

Jeg har forberedt en række spørgsmål omkring tvungen opfølgning. Det er vigtigt for mig at understrege, at der ikke er nogle rigtige eller forkerte svar, og at jeg ikke er her for at tjekke, om I gør det rigtigt, men at afdække hvad tvungen opfølgning kan og ikke kan, hvordan det virker i praksis, og hvad man evt. kan gøre anderledes. Det er din viden og perspektiver, som vi er interesseret i. Vi har interviewet en del personale i behandlingspsykiatrien, men vi synes, at det kunne være meget interessant også at få nogle perspektiver fra socialpsykiatrien på ordningen – hvordan den påvirker jeres konkrete arbejde som kontaktpersoner til nogle af disse patienter.

Tvungen opfølgning:

- Hvis du til en start kort beskriver dine erfaringer med tvungen opfølgning.
- Hvad er din overordnede vurdering af muligheden/ordningen – er den god eller dårlig?
- Hvilke udfordringer har du oplevet med ordningen?
- Hvilke potentialer har du oplevet med ordningen?
- Andet – ikke nødvendigvis noget du har oplevet – men noget du har overvejet?
- Den person, der har været en del af ordningen, hvordan vil du beskrive vedkommende?
- Hvordan virker behandlingen på vedkommende? Er der tale om patienter, hvor behandlingen fungerer?
- Hvorfor tror du, at vedkommende nogen gange holder op med at tage medicinen?
- Kender du noget til baggrunden for beslutningen omkring tvungen opfølgning – har I været inddraget i beslutningen?
- Hvis man snævert kigger på selve sygdommen – er det så din oplevelse at tvungen opfølgning virker? Ved fx at skabe mere stabilitet i hverdagen?

- Har du en oplevelse af, at vedkommende har en forståelse af ordningen? Accepterer vedkommende ordningen?
- Hvad var reaktion, da vedkommende fik at vide, at der ville blive iværksat tvungen opfølgning?
- Har det forbedret eller forværret relationen eller kontakten med vedkommende?
- Ud fra et socialpsykiatrisk perspektiv, hvordan vil du så vurdere ordningen?
- Oplever du, at der bliver klaget over den tvungne opfølgning? Får patienterne medhold, når de klager?
- Har du nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning er belastende for vedkommende?
- Har du nogen oplevelse af, at den tvungne opfølgning fx gør, at vedkommende holder sig væk hjemmefra af frygt for at blive afhentet af politiet?
- Har vedkommende efterspurgt andre former for støtte eller hjælp?
- Hvad tænker du, at man skulle have tilbudt, hvis man skulle have undgået tvungen opfølgning?
- I dit perspektiv – er tvungen opfølgning så at foretrække frem for tvangsindlæggelse?
- Ved du noget om, hvad disse patienter ellers får af tilbud?
- Ved du noget om, hvad disse patienter ellers får af (kommunale) tilbud?
- Har I gjort noget for at støtte ekstra meget op om patienten i forbindelse med, at den tvungne opfølgning blev iværksat?
- Samarbejder I med andre eller flere, når det drejer sig om patienter med tvungen opfølgning?
- Oplever I at være blevet inddraget i forbindelse med beslutningen om at igangsætte tvungen opfølgning?
- Er der nogen inddragelse af patienternes pårørende i forbindelse med tvungen opfølgning?
- Er tvungen opfølgning anderledes end andre former for tvang?
- Gjorde du eller I jer nogle særlige overvejelser i forbindelse med igangsættelsen af foranstaltningen?
- Er det jeres oplevelse, at der generelt er enighed blandt personalet, når der iværksættes tvungen opfølgning?
- Når ordningen med tvungen opfølgning ophører, hvad sker der så med patienterne? Vender de tilbage til tidligere mønster med medicinsvigt og mange tvangsindlæggelser – eller?
- Tænker du, at det er noget, man med fordel kan udbrede til en større gruppe patienter?
- Hvis ordningen skulle ændres, hvad tænker du så, at man skulle tage fat i?
- Ser I en forbedring i forhold til tidligere?
- Hvad har patienten selv haft af ønsker i stedet for den tvungne opfølgning?



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00