Psykiatriloven forhindrer ikke alvorlige selvmordsforsøg hos patienter med skizofreni

Henrik Day Poulsen

KASUISTIK

Psykiatrisk Center København

Tvungen opfølgning (TO) eller ambulant tvang kan fra 2010 som en forsøgsordning anvendes over for psykiatriske patienter, hvor der er en begrundet formodning om og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for vedkommendes helbred [1]. Det kræver, at patienten inden for tre år har været tvangsindlagt fire gange, at der er udfærdiget en aftale, der tilsigter at sikre komplians enten med eller uden patientens accept (udskrivningsaftale hhv. koordinationsplan), og at patienten er forsøgt behandlet i et udgående psykiatriteam.

Beslutningen træffes af en overlæge og kan påklages til Patientklagenævnet. Beslutningen har opsættende virkning, hvilket betyder, at TO ikke kan effektueres, uden at sagen er behandlet i Patientklagenævnet.

Sundhedsstyrelsen har mundtligt oplyst, at der siden vedtagelsen af forsøgsordningen er givet syv tilladelser frem til januar 2012.

SYGEHISTORIE

En 40-årig mand med mangeårig svær paranoid skizofreni og talrige genindlæggelser pga. medicinsvigt tvangsindlægges på behandlingsindikation med svære vrangforestillinger om, at kendte personer vil dø ved korsfæstelse og oplevelse af at høre Guds stemme. Nogle måneder forinden var samme patient også tvangsindlagt efter med en kniv at være trængt ind i en lejlighed hos to tilfældige kvinder og have truet dem, hvorefter han stak sig selv overfladisk i brystet. Kvinderne foretog ingen politianmeldelse, hvorfor der ikke blev rejst sigtelse.

Ved denne indlæggelse blev der besluttet tvangsbehandling med depotmedicin (olanzapinpamoat) og inden udskrivelse udfærdiget en koordineringsplan samt taget kontakt til et opsøgende psykiatriteam. På trods heraf var patienten alligevel ophørt med at acceptere at indtage medicin.

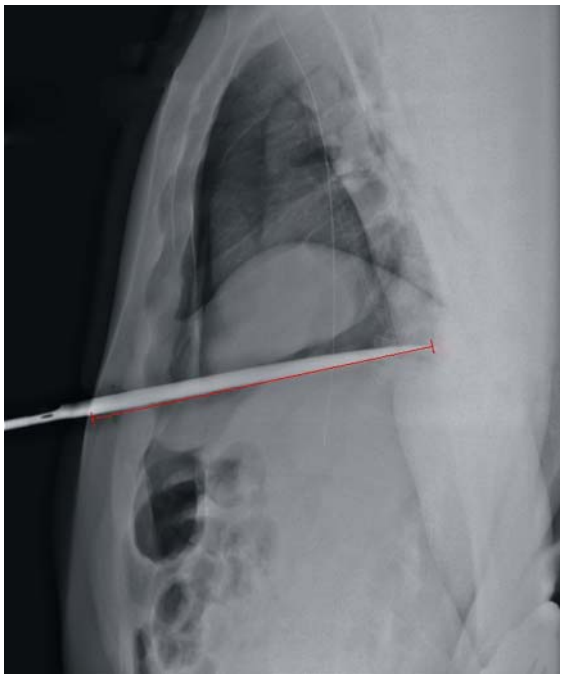
Under den aktuelle tvangsindlæggelse fik patienten i skadestuen fat i en brødkniv og stak sig dybt i thorax og perforerede den ene hjerteventrikel (**Figur 1**).

Efter endt behandling på thoraxkirurgisk afdeling blev der igen påbegyndt tvangsbehandling med depotmedicin og pga. af situationens alvor blev der besluttet TO, til trods for at denne indlæggelse kun var den tredje tvangsindlæggelse på tre år. Beslutningen om tvangsbehandling med depot blev godkendt af Patientklagenævnet, men beslutningen om TO blev underkendt, idet der ikke havde været fire tvangsindlæggelser på tre år hos denne patient.

KOMMENTAR

Denne sygehistorie viser, at forsøgsordningen med TO ikke fungerer efter hensigten. Meningen med lovændringen var, at man skulle sikre, at svært psykisk syge skulle forblive i behandling efter udskrivelse. Havde denne patient fået depotmedicin med tvang uden for hospitalet, havde man med stor sandsynlighed kunnet undgå en forværring af tilstanden, der medførte dette tragiske forløb. Kravene til TO er så strikse, at de ikke beskytter svært psykisk syge i at skade enten sig selv eller andre. De meget få tilladelser, der er givet, kan også give mistanke om, at ordningen ikke fungerer efter hensigten.

FIGUR 1



Kniv med horisontal strålegang gennem thorax hos en rygliggende patient med skizofreni.

Man havde i flere år forsøgt at motivere denne patient til at tage sin medicin, men han havde i kraft af sin sindssygdom ingen sygdomserkendelse; heller ikke efter en langvarig indlæggelse med sufficient antipsykotisk medicin. Alle ambulante behandlingsmuligheder var forsøgt uden held. Der var altså ikke andre muligheder end TO for at sikre komplians efter udskrivelse.

Det er kendt, at skizofreni medfører en forhøjet risiko for selvmord [2, 3], og at den bedste forebyggende faktor er adhærens til en effektiv behandling [3].

Når psykiatriloven skal revideres, og forsøgsordningen om TO evalueres, bør man indføre andre krav til TO end de nuværende. En lægelig vurdering, der tager hensyn til omstændighedernes alvor, patientens grad af psykopatologi og sygdomsindsigt vil være langt bedre egnet til at forebygge et så alvorligt selvmordsforsøg end en administrativ, rigid regel baseret på mere på kvantitet end kvalitet.

Havde denne patient fået en dom til psykiatrisk behandling efter første knivepisode, kunne han slet ikke omfattes af TO, idet TO ikke gælder for retslige patienter. Dette er meget uhensigtsmæssigt og bør ændres i forbindelse med en lovrevision, idet retslige patienter ofte er farlige for sig selv og/eller andre, når de ikke er i medicinsk behandling.

KORRESPONDANCE: *Henrik Day Poulsen,* Psykiatrisk Center København, Bispebjerg Bakke 23, 2400 København NV. E-mail: henrikdaypoulsen@hotmail.com.

ANTAGET: 28. marts 2012

FØRST PÅ NETTET: 21. maj 2012

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: *Carl Johan Heikendorf* takkes for teknisk support.

LITTERATUR

1. Lov om ændring af lov af anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje. 29. april 2010.
2. Large M, Smith G, Sharma S et al. Systematic review and meta-analysis of the clinical factors associated with the suicide of psychiatric in-patients. Acta Psychiatr Scand 2011:124:18-9.
3. Hor K, Taylor M. Suicide and schizophrenia: a systematic review of rates and risk factors. J Psychopharmacol 2010;24(suppl 4):81-90.

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der pr. 28. maj 2012 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(C-07-AB-07) Bisoprolol »Orifarm« tabletter*, Orifarm Generics A/S
(H-01-CC-02) Cetrotide injektionsvæske*, Abacus Medicine ApS
(G-04-BD-10) Emselex depottabletter*, 2care4 ApS
(N-05-AH-04) Quitiapin »Accord« tabletter*, Accord Healthcare Ltd.
(N-04-BC-04) Ropinirol »Teva« depottabletter*, Teva Denmark A/S
(R-03-BA-02) Spirocort Turbuhaler inhalationspulver*, Abacus Medicine A/S

Der ydes generelt klausuleret tilskud til følgende lægemidler:

(C-10-AA-05) Atorvastatin »Bluefish« tabletter*, Bluefish Pharmaceuticals AB
(C-10-AA-05) Atorvastatin »Krka« tabletter*, Krka Sverige AB
(C-10-AA-05) Atorvastatin »Teva« tabletter*, Teva Denmark A/S

Lægemidlet er klausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hyperlipidæmi, for hvem behandling med generelt tilskudsberettiget statin har vist sig utilstrækkelig, eller som ikke tåler disse lægemidler. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

Denne bestemmelse trådte i kraft den 28. maj 2012.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.

Sundhedsstyrelsen

TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 11. juni 2012 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

(G-04-CB-02) Avodart kapsler*, 2care4 ApS
(M-03-BX-01) Baklofen »Alternova« tabletter*, Alternova A/S
(N-05-AF-05) Cisordinol Depot injektionsvæske*, 2care4 ApS
(A-07-EC-03) Dipentum tabletter*, 2care4 ApS
(S-01-EC-03) Dorzolamid »Mylan« øjendråber*, Mylan ApS
(A-07-EA-06) Intestifalk enterokapsler*, EuroPharma.DK ApS
(N-03-AX-09) Lamotrigin »Aurobindo« tabletter*, Orion Pharma A/S
(D-07-AB-02) Locoid creme*, 2care4 ApS
(D-07-AB-02) Locoid Lipid creme*, 2care4 ApS
(N-06-AX-11) Mirtazapin »Aurobindo« smeltetabletter*, EQL Pharma AB
(R-03-AK-06) Seretide Diskus inhalationspulver*, ChemVet Pharma ApS
(C-03-DA-01) Spironolactone »Orion« tabletter, Orion Pharma A/S
(N-03-AX-18) Vimpat syrup, UCB Nordic A/S

Ændring af tilskudsstatus fra den 11. juni 2012:

– Filmovertrukne tabletter med indhold af atorvastatin har nu generelt uklausuleret tilskud.
– Cardopax tabletter 5 og 20 mg mister tilskud.
– Adrenalin »DAK« injektionsvæske mister tilskud.

*) Omfattet af tilskudsprissystemet.