

## NOTAT

### Spørgsmål i forbindelse med evaluering af psykiatriloven

Bedre Psykiatri anmodes om så vidt muligt at besvare nedenstående spørgsmål til brug for evaluering af ændringerne i psykiatriloven vedr. hhv. klageadgang, eftersamtaler og tvangsfiksering.

#### **A. klageadgang**

1. Har Bedre Psykiatri på baggrund af medlemmers erfaringer synspunkter vedr. 15-17 åriges adgang til at klage?

**Svar:** Bedre Psykiatri har ikke tilstrækkelige oplysninger til at give et fyldestgørende svar herpå.

2. Finder Bedre Psykiatri grundlag for justering af ordningen, herunder fx i forhold til den aldersgruppe, der har klageadgang?

#### **Svar:**

Bedre Psykiatri vurderer, at alle indlagte børn og unge under 18 år i behandlingspsykiatrien bør have adgang til retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven, som f.eks. beskikkelse af en patientrådgiver og muligheden for at klage. Bedre Psykiatri anbefaler, at tvang af patienter under 18 år foretages ud fra en lægefaglig vurdering og beslutning, hvormed forældremyndighedens indehaver, værger eller nærmeste pårørende skal inddrages heri. Det betyder at ansvaret for behandlingen påhviler overlægen, samt at overlægen har ansvaret for at sikre inddragelse af forældre.

For det første er urimeligt og byrdefuldt at sætte forældre i et dilemma, hvor de skal afgøre en behandling, et barn eller ung fx ikke ønsker, hvorfor det entydigt bør overlades til de lægefaglige at påtage sig denne beslutning. Erfaringer viser, at risikoen for familiært negativt efterspil (herunder tillidsbrud) er til stede, hvis barnet og forældre har været uenige før beslutningen om tvang blev truffet. Man bør i den henseende erindre, at der også er et liv efter indlæggelse, som familien skal håndtere og støttes i, hvilket bør afspejle i nærværende høringsudkast.

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

På ombudsmandens tilsynsbesøg 2017 fremgik det, at flere afdelinger ønsker, at forældrene giver samtykke til at bruge tvang over for deres børn under 15 år, fordi forældrene på den måde også tager ansvar for en del af behandlingen. Men når forældre giver samtykke til f.eks. fiksering, bortfalder nogle af

retssikkerhedsgarantierne i psykiatriloven, f.eks. beskikkelse af en patientrådgiver og muligheden for at klage. Derfor har ombudsmandens pointeret, at forældre skal informeres om, at de kan undlade at tage stilling til brugen af tvang. [Kilde](#)

### **B. Eftersamtaler**

1. Har eftersamtalen ifølge Bedre Psykiatris vurdering givet patienterne en bedre forståelse for, at lægen i den givne situation vurderede, det var nødvendigt at anvende tvang?

Svar:

I 2013 konkluderer Psykiatriudvalget, at der mangler viden om omfanget af anvendelsen af eftersamtaler, deres indhold og gennemførelse, den systematiske anvendelse af den viden, der indhøstes i forbindelse med eftersamtalen m.v. [\(kilde\)](#) Det konstateres i 2015, at eftersamtaler i en række tilfælde ikke blev gennemført jf. ombudsmandens tilsyn [\(kilde\)](#). I samme år 2015 konkluderes det af det nationale gennembrudsprojekt om tvang, at der fortsat er et forbedringspotentiale omkring eftersamtaler, set fra et patientperspektiv, og der kan ikke dokumenteres en forbedret patientoplevelse vedrørende udbytte af samtalen i projektperioden [\(Kilde\)](#)

Seneste LUP 2018 – Landsdækkende undersøgelse af patient og pårørendetilfredsheden i psykiatrien indikerer, at der kan være problemer med eftersamtalen. Hvorvidt indlagte voksne patienter fik udbytte af den opfølgende samtale med personalet, efter at tvangen var ophørt, vurderer halvdelen af de voksne indlagte patienter, at de "slet ikke" (24 %), "i ringe grad" (9 %) eller "i nogen grad" (18 %) fik udbytte af samtalen. De indlagte patienter i B&U-psykiatrien er blevet spurgt, om personalet talte med dem, efter at tvangen var slut. Over to tredjedele af patienterne svarer, at personalet "slet ikke" (23 %), "i ringe grad" (13 %) eller "i nogen grad" (33 %) har talt med dem om tvangen. [\(kilde\)](#)

Bedre Psykiatri kan ikke besvare fyldestgørende, hvorvidt eftersamtalen har givet en bedre forståelse for, at lægen i den givne situation vurderede, det var nødvendigt at anvende tvang. Til gengæld kan Bedre Psykiatri jf. ovenstående konstatere, at eftersamtalen ikke synes at give tilstrækkeligt eller tilfredsstillende udbytte.

2. Er det ifølge Bedre Psykiatris vurdering, patienternes opfattelse, at samtalen kan medvirke til at forebygge eller reducere tvang i fremtidige situationer?

Svar: Det er Bedre Psykiatris overbevisning, at grundige og gennemtænkte eftersamtaler kan have en positiv effekt for patienter, der er blevet udsat for tvang (Wynn 2004<sup>1</sup>, Bonner 2002<sup>2</sup>, Jonikas 2004<sup>3</sup>, Mangaoil, 2018, Bak et al. 2013<sup>4</sup>). Udgangspunktet for eftersamtaler er at reducere patientens oplevelser af tvangshændelser og minimalisere de negative effekter af tvang for patienter, eftersom vedkommende har oplevet dem som ubehagelige, krænkende eller traumatiserende (Huckshorn, 2004 og 2006<sup>5</sup>). Det antydes erfaringsmæssigt både øget

<sup>1</sup> Psychiatric inpatients' experiences with restraint <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940410001655187>

<sup>2</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12164909>

<sup>3</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15232023>

<sup>4</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12036>

<sup>5</sup> Huckshorn, (2006). Re-designing state mental health policy to prevent the use of seclusion and restraint. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16244812> og Huckshorn, (2004). Reducing seclusion restraint in mental health use settings: core strategies for prevention. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15493493>

brugertilfredshed samt øget bevidsthed hos personalet<sup>6</sup> (Wynn 2004<sup>7</sup>, Bonner 2002<sup>8</sup>, Jonikas 2004<sup>9</sup>, Mangaoil, 2018, Bak et al. 2013<sup>10</sup>). Ikke mindst handler eftersamtaler også om at undgå fremtidige brug af tvang. Denne viden skal med andre ord bidrage til personalets læring, holdning og tilgang. Herunder skal eftersamtaler inkludere organisatoriske forhold og bidrage til at foretage de nødvendige ændringer for at reducere og kvalitetssikre tvangsbrugen. Studier har vist, at det at gennemgå og analysere episoder hvor tvang er blevet brugt, kan reducere fremtidig brug af tvang. (Bak et al. 2013)<sup>11</sup>.

Iflg. norsk erfaringsopsamling mangler vi dog fortsat viden om effekten af eftersamtaler. Et australsk studie vurderer bekræftende, at effekterne af eftersamtaler fortsat ikke er målt tilfredsstillende eller tilstrækkeligt (Needham 2010<sup>12</sup>). Endvidere mangler vi kundskab om, hvordan samtalen skal foregå og bør foregå. Nogle patienter ønsker at eftersamtalen ikke bare omhandler tvang, men også hele indlæggelsessituationen så man kan få information og oversigt over det som egentlig er sket. Forskningen tyder på, at patienterne kan have større behov for flere samtaler af hændelse end de får i dag<sup>13</sup>.

Bedre Psykiatri henleder i øvrigt opmærksomheden på De seks kernestrategier” der formodentligt fortsat er den forebyggelsesstrategi, der samlet er underbygget af den stærkeste evidens på området<sup>14</sup>. Eftersamtalerne har udviklet sig til en kombination af debriefing/defusing og review eller gennemgang af tvangsepisoderne. Begge dele opfattes i litteraturen som værende gavnlige og forebyggende. Begge aktiviteter er en del af ”de seks kernestrategier” under kernestrategien.

3. Er det Bedre Psykiatri vurdering, at de 6 nedenstående emner, som er anført i Sundhedsstyrelsens vejledning (nr. 9713/2011), typisk indgår i eftersamtalen?
  - 1) Hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde den blev gennemført på.
  - 2) Patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning.
  - 3) Patientens vurdering af hvordan tvang kunne have været undgået i den konkrete situation, og i givet fald hvordan patienten og personalet skulle have forholdt sig.
  - 4) Patientens forslag til hvordan tvang i eventuelle fremtidige situationer kan forebygges.
  - 5) Information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen.
  - 6) Virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.

**Svar:** Bedre Psykiatri har ikke tilstrækkelige oplysninger til at give et fyldestgørende svar herpå.

#### 4. Eventuelle forslag til ændringer?

<sup>6</sup> Psykiatrilovens krav om samtaler efter tvang efterleves ikke. Ugeskrift for læger. Stina Asp, Ida Wiium-Andersen, August G. Wang & Karin Helle Aggernæs Psykiatrisk Center Amager, Region Hovedstadens Psykiatri

<sup>7</sup> Psychiatric inpatients' experiences with restraint <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940410001655187>

<sup>8</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12164909>

<sup>9</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15232023>

<sup>10</sup> <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ppc.12036>

<sup>11</sup> Bak, J., Zoffmann, V., Sestoft, D. M., Almvik, R., & Brandt-Christensen, M. (2013). Mechanical Restraint in Psychiatry: Preventive Factors in Theory and Practice. A Danish-Norwegian Association Study. Perspectives in Psychiatric Care. Doi: 10.1111/ppc.12036.

<sup>12</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20591129>

<sup>13</sup> Nasjonalt senter for erfarings kompetanse innen psykisk helse 2014. Alternativer til tvang i [LINK](#)

<sup>14</sup> Seks kernestrategier se fx [Psykiatriudvalgets rapport](#)

**C. *Tvangsfiksering***

1. Vurderes antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn og eksterne lægefaglige revurderinger at være hensigtsmæssig?
2. Bemærkninger i øvrigt til ordningen om revurdering

**Svar:** Bedre Psykiatri har ikke tilstrækkelige oplysninger til at give et fyldestgørende svar herpå.