

**BØRNE- OG UNGDOMSPSYKIATRISK SELSKAB
I DANMARK**

Til Sundhedsministeriet

*Formand: Klinikchef Marianne Kryger
Børne- og ungdomspsykiatri
Aalborg
Mølleparkvej 10
9000 Aalborg*

*E-post: lene.bup@hotmail.dk
Web: www.BUPnet.dk*



Esbjerg, den 28. 08.2014

Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmarks høringssvar vedr.

Forslag til ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har den 11.juli 2014 sendt udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien til høring.

Hermed følger høringssvar fra Dansk Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab (BUP-DK).

BUP-DK skal som ét af de to psykiatriske lægevidenskabelige selskaber endnu en gang udtrykke vores forundring og misbilligelse over *ikke* at være på sundhedsministeriets høringsliste. DPS dækker som bekendt *ikke* det børne- og ungdomspsykiatriske område.

BUP-DK hilser velkomment, at man med lovforslaget ønsker at reducere omfanget af anvendelsen af tvang i psykiatrien. Det ligger helt i tråd med BUP-DK's egne ønsker.

Vi finder det også vigtigt, at det i udkastet understreges, at sygehusmyndigheden har pligt til at tilbyde forhold, herunder tilstrækkelige ressourcer, kompetencer, fysiske rammer mm., der svarer til god psykiatrisk sygehusstandard.

Dette er i dag en mangelvare i alle regioner. Som fagfolk kan vi ikke være tilfredse med at skulle arbejde under vilkår, der i stor udstrækning direkte står i vejen for en reduktion i anvendelsen af tvang. Der er mange eksempler fra både ind- og udland på, at bedre normeringer, fysiske rammer og kompetencer kan reducere og i nogle tilfælde helt overflødiggøre anvendelsen af tvang.

BUP-DK anser det dog som *urealistisk*, at en sådan sikring af rimelige/gode arbejdsforhold skulle være udgiftsneutral, som det anføres i høringsmaterialet.

Det er en væsentlig bemærkning, at tvangsanvendelse altid skal ske med udgangspunkt i patientens behov og bør udføres med respekt for patienten og dennes værdighed, samt at patientinddragelse er i centrum, også for børn og unge. Det skønnes dog overflødigt at anføre, at tvang ikke må erstatte omsorg, pleje og behandling. Der er en indbygget modsætning i denne

sætning, der giver en fornemmelse af, at man mangler viden om behandlingseffekten af visse former for tvang, og hvor meget fokus, der er på at yde omsorg og pleje i stedet for tvang.

I § 1, stk. 4. præciseres mindreåriges retsstilling. BUP-DK er tilfredse med, at forældreansvars-loven og sundhedslovens informerede samtykke fremover skal omfatte alle under 18 år, når patienten ikke vurderes at kunne forstå konsekvensen af sin stillingtagen. Det er en markering af og styrkelse af forældrenes stilling som dem, der er ansvarlige for at drage omsorg for barnet og træffe afgørelser om barnets personlige forhold, også når det drejer sig om sundhed og sygdom. Det er dermed med til at understrege, hvor vigtigt det er, at forældrene involverer sig i behandlingen af psykisk sygdom hos børn og unge på linje med forældreinvolvering i behandling af somatisk sygdom. Denne forældreinvolvering er ikke mindst uhyre vigtig under indlæggelse.

Intentionen i afsnittet er i sig selv god, men formuleringen ”ikke at forstå konsekvenserne af sin stillingtagen” åbner op for, at der skal foretages en individuel modenhedsvurdering i hver eneste konkrete potentielle tvangssituation. Vi vil anbefale, at der udarbejdes nationale retningslinjer for sådanne modenhedskriterier, så store lokale forskelle i vurderinger kan undgås.

Bemærkningerne indeholder tanker om, at børn under ti år sjældent kan forventes at kunne forstå konsekvenserne. Vi er nødt til at understrege, at en meget stor del af de patienter under 18 år, som er målgruppen for lov om anvendelse af tvang, er så hårdt ramt af deres sygdom under indlæggelsen, at det påvirker deres tænkning. Og har så ringe sygdomsindsigt, at en modenhedsvurdering ofte vil vise, at patienten ikke vurderes at være i stand til at tage stilling.

Vi mener ikke, at ansvaret for en sådan modenhedsvurdering skal ligge hos en "sundhedsperson". Dette må præciseres som værende et lægeligt ansvar, ligesom det er lægens ansvar at træffe beslutning om tvangsanvendelse.

§ 3, stk. 3, 1. pkt. øger den aktive patientinddragelse, hvilket er positivt.

I § 3, stk. 4 foreslås, at patienten ved indlæggelsessamtalen høres om præferencer til behandling, herunder tvang. En sådan samtale vil generelt være problematisk for børn og unge. Man kan ikke forvente hverken en modenhed eller forestillingsevne, der gør det muligt for dem at kunne forholde sig til dette på dørtrinnet til en indlæggelse. Dette må derfor udsættes til et senere tidspunkt, hvor det er relevant for den pågældende patient.

For patienter der genindlægges er kendskabet til behandlingsmulighederne under indlæggelse højere, hvorfor samtalen for denne gruppe kan fremrykkes til indlæggelsessamtalen, når det i forhold til problematikken vurderes relevant.

§ 12. Forslag til ændringer trækker i forskellige retninger. SST's retningslinjer halter en smule efter den faglige udvikling på området. Derfor vil man jævnligt kunne komme i situationer, hvor den officielle retningslinje er forældet.

Stk. 4 er allerede i dag et fungerende princip. Det vil være *helt utænkeligt*, at ikke alle fagligt forsvarlige behandlingsalternativer er afsøgt, inden der skrides til tvangsbehandling.

§ 15, stk. 1 skærper beslutningskompetencen ved tvangsfikseringer. Vi mener, at overlægen, som ved andre paragraffer, kan delegerer kompetencen, for efterfølgende snarest at godkende

denne beslutning.

i § 19 a. Vi bifalder ændringen til blot at være ”ved mistanke om”. Det vil styrke mulighederne for behandlingsoptimering og være med til at sikre et forsvarligt behandlingsmiljø, at rusmidler og farlige genstande fremover kan holdes ude af sengeafsnittene.

Ændringen i § 20, stk. 1, 2. pkt. italesætter ikke kortvarige fastholdelser af mindreårige i situationer, hvor det kan være vanskeligt at skelne mellem omsorg for, at barnet ikke skader sig selv eller andre, og lettere former for magtanvendelse jf. § 17, stk. 1. Tvangsprotokollen bør tilrettes, så denne skelnen kan markeres tydeligt.

I § 34, stk. 1 bør tilføjes: eller børne- og ungdomspsykiatri.

Med venlig hilsen

På bestyrelsens vegne

Klinikchef Marianne Kryger

Formand, Børne- og Ungdomspsykiatrisk Selskab i Danmark (BUP-DK)

Klinik Børn og Unge, Ålborg Universitetshospital – Psykiatrien

Tlf.: 97 64 33 65

Mobil: 20 31 42 77

E-mail: m.kryger@rn.dk