

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 01. september 2014

Høringssvar vedr. udkast til forslag om ændring af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Dansk Psykolog Forening takker for den tilsendte høring og har følgende kommentarer:

Foreningen tilslutter sig regeringens målsætning om, at anvendelse af tvang i psykiatrien skal reduceres samt at anvendelse af tvang, i højere grad end det er tilfældet i dag, bør forebygges ved at udvikle den tværfaglige psykiatriske indsats og tilpasse behandlingsforløb til den enkelte borgers behov.

Dansk Psykolog Forening anser derfor indsættelsen af stk. 4-6 i § 3 som en positiv udvikling, da drøftelse af "behandlingspræferencer" og "forhåndstilkendegivelser vedrørende behandling – herunder tvang" ved indlæggelsessamtalen giver patienten medbestemmelse og ansvar for egen behandling. Det er i denne forbindelse vigtigt, at indlæggelsessamtalens fokus ligger på præferencer i forbindelse med evt. tilspidsede situationer og konflikt – altså hvordan man kan deeskalere evt. risikosituationer sammen med patienten – og at anvendelsen af tvang kun sker, når en risikosituation bliver til en tvangssituation, fordi det ikke lykkedes at deeskalere situationen ud fra patientens præferencer.

Indlæggelsessamtalen skal foretages af personale, der har kompetencer til at foretage samtalen, og som er i stand til at sikre, at samtalens indhold bringes videre og får substantiel betydning for tilrettelæggelsen af forløbet omkring borgeren. Oplysninger om præferencer ifm. deeskalering, tvangsmetoder og behandlingsmetoder skal fremgå tydeligt af journalen, som skal være lettilgængelig, så relevant personale kan tilgå journalen og anvende den i behandlingsarbejdet.

En stor del af de patienter, hvor konfliktdeeskalering og tvang kan blive nødvendigt, befinder sig i en psykotisk tilstand, når de indlægges, hvilket vanskeliggør en meningsfuld dialog om emnerne. Samtalen med patienten bør derfor foretages endnu tidligere, når patienten er i sin neutrale fase og eksempelvis er i behandling i de ambulante enheder.



Dansk Psykolog Forening opfordrer derfor til, at der sker en yderligere præcisering af, at samtale om konfliktdeeskalering og tvang skal foretages af personale med forudsætninger herfor, og at den skal finde sted ved førstkommande lejlighed. Efterfølgende skal borgerens præferencer indskrives i journalen, som skal være lettilgængelig og anvendes aktivt i behandlingsarbejdet.

Derudover vurderer Foreningen, at ændringen af stk. 2 i § 12 udgør en forbedring af lovgivningen, idet behandling i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens gældende vejledning vedrørende behandling med antipsykotiske lægemidler vil kunne forebygge nye overmedicineringssager. Ændringen vil desuden animere til at vælge andre metoder end medicinering, når en patients tilstand skal stabiliseres.

Dansk Psykolog Forening finder derimod stk. 2-3 i § 14 kritisable. I Foreningens øjne hersker der risiko for, at det foreslåede stk. 3 vil fungere som en gummiparagraf, der reducerer stk. 2 til en uforpligtende hensigtserklæring. Foreningen opfordrer derfor til, at det fremgår af stk. 3, at der skal være tale om undtagelsestilfælde, hvor alle andre muligheder er udtømt.

I forlængelse af overvejelserne omkring, hvordan man kan reducere overdreven anvendelse af tvang i psykiatrien, forekommer legaliseringen af oppegående tvangsfiksering betænkelig, jf. § 18c. Når man i indledningen til afsnittet "bemærkninger til lovforslaget" anfører, at "*Lovens formål er (...) at nedbringe anvendelsen af tvang i psykiatrien*", synes det modstridende, at der samtidig gives permanent hjemmel til en ny form for tvang, der i praksis giver Sikringsafdeligen uindskrænket mulighed for at tvangsfiksere patienter, når først en tilladelse om oppegående tvangsfiksering er opnået fra Sundhedsstyrelsen.

Hvad angår § 19a og overvejelser i lovforslagets afsnit 3.7., finder Dansk Psykolog Forening, at de udvidede muligheder for kontrol af post, undersøgelse af patienters ejendele og patientstuer samt kropsvisitation synes betænkelige at indføre. Foreningen er opmærksom på, at der er problemer med narkotika på lukkede afsnit, især i forbindelse med retslige patienter, men der savnes i lovforslaget en rimelig afvejning i forhold til "grundlæggende retssikkerhedsprincipper" (jf. lovforslagets § 2). Foreningen mener, at det kræver mere tungtvejende grunde at bryde vilkårligt og uden retskendelse med grundlovssikrede borgerrettigheder såsom brevhemmeligheden. Dermed stiller Foreningen sig uforstående over for de ministerielle overvejelser i afsnit 3.7.2. om, at den kontrol, man kan tillade sig at udøve over indsatte i fængslerne,



også bør kunne udøves over indlagte patienter. I modsætning til patienter i psykiatrien er de indsatte i danske fængsler dømte kriminelle.

Hvad angår § 3 og overvejelser i udkastets afsnit 3.8., anser Dansk Psykolog Forening videreførelsen af tvungen opfølgning efter udskrivning som problematisk, da denne praksis kan blive en glidebane i retning af øget brug af tvang. Tvungen opfølgning kan dermed gå hen og blive en erstatning for sufficient pleje og behandling under indlæggelse, i takt med den fortsatte nedlæggelse af psykiatriske sengepladser. De hidtidige erfaringer med denne praksis virker da heller ikke lovende. I udkastets afsnit 3.8. nævnes det således, at *”gennemgående er patienternes oplevelse af ordningen negativ”*. Fra et psykologfagligt perspektiv synes det forudsigeligt, at tvungen opfølgning ikke bedrer behandlingsalliancen med nogle i forvejen dårligt motiverede patienter. Dermed kan tvungen opfølgning have en fremmedgørende effekt på patienten, der vil være fjendtligt indstillet over for behandlere grundet de fortsatte indgreb i borgerens liv efter indlæggelse. Dette kan yderligere føre til, at tvangsmedicinering i opfølgningsperioden bliver den eneste behandlingsmulighed, hvilket må betragtes som særdeles uhensigtsmæssigt. Dansk Psykolog Forening kan således ikke tilslutte sig lovforslagets 4-årige forlængelse af forsøgsordningen.

Overordnet set er det Dansk Psykolog Forenings opfattelse, at problemerne med tvang i psykiatrien bedst kan løses ved at ansætte og uddanne tilstrækkeligt kvalificeret personale samt at etablere bedre rammer for, at de kan udøve deres arbejde. I samme periode, hvor miljøet gennemgående er blevet mere belastet på psykiatriske døgnafsnit, har personalenormeringen været for nedadgående. Hvis anvendelse af tvang i psykiatrien skal nedbringes, kommer man derfor ikke uden om en ressourcetilførsel i form af mere personale til behandlingspsykiatrien, der i en længere årrække har været underprioriteret i sammenligning med det somatiske sygehusvæsen. Endelig er det af afgørende betydning for nedbringelse af tvangs-anvendelse i psykiatrien, at de enkelte afdelinger får tilført ressourcer, som tillader differentierede behandlingsmuligheder, såsom miljøterapi, gruppeforløb og psykoedukation, der kan forebygge anvendelse af tvang og reducere fikseringsperioder. Endvidere er det essentielt med en kontinuerlig refleksiv udvikling af personalets kompetencer – fx gennem efteruddannelse og supervision – så tvangssituationer i højere grad kan forebygges ved samtale og patientinddragende håndtering af risikosituationer.



Endelig anbefaler Dansk Psykolog Forening en mere gennemgribende ændring af lovgivningen på området, som gør det muligt for specialpsykologer i psykiatri at ordinere ikke-medicinsk tvang på lige fod med lægerne. Dette antages at kunne bidrage til en nedbringelse af tvang i psykiatrien, da psykologer som faggruppe er uddannet til at opfatte tegn på eskalerende konfliktsituationer – og deeskalere disse gennem samtale – således at anvendelsen af ikke-medicinsk tvang kun vil komme på tale, når andre muligheder er udtømt.

Dansk Psykolog Forening står til rådighed for yderligere information og sparring i forbindelse med det videre arbejde med lovgivning om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Med venlig hilsen

Eva Secher Mathiasen
Dansk Psykolog Forening

