



Den **nødvendige** og den **unødvendige tvang**

Et nuanceret blik på tvang i psykiatrien



Tvang i psykiatrien berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder; nemlig retten til frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet - men også retten til behandling og hjælp, når de psykiske funktioner er ramt af sygdom og sat ud af spil.

Det er derfor afgørende, at der arbejdes indgående med, hvordan psykiatriloven fungerer og anvendes.



Et nuanceret blik på tvang i psykiatrien og reduktion af tvang

Det kan desværre være nødvendigt at anvende tvang i behandlingen af mennesker med psykisk sygdom – både for at sikre behandling, men også for at beskytte patienten eller andre mod fare.

Brugen af tvang rejser store etiske dilemmaer, der omhandler den enkeltes selvbestemmel-

sesret versus samfundets hjælpepligt.

Brugen af tvang er reguleret i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, se faktaboksen på side 5.

Tvang i psykiatrien berører nogle af de mest grundlæggende menneskerettigheder; nemlig retten til frihed og respekt for den fysiske og psykiske integritet, men også retten til behandling og hjælp, når psykiske funktioner er ramt af sygdom og sat ud af spil. Det er derfor afgørende, at der arbejdes indgående med, hvordan loven fungerer og anvendes.

Den behandlingsansvarlige overlæge i et sengeafsnit har til enhver tid ansvaret for behandlingen og den anvendte tvang. Dansk Psykiatrisk Selskab (DPS) understreger vigtigheden af en psykiatrilov, som går hånd i hånd med ressourcer og den behandlingsopgave, som skal løses.

DPS vurderer, at psykiatriloven og praksis heromkring desværre i stigende grad komplicerer og forlænger patientforløbene, fører til mere tvang overfor patienterne samt til arbejdsulykker og skadesanmeldelser blandt personale.

DPS vurderer, at den stigende tvangs-anvendelse skyldes ressourcemangel i både den regionale og kommunale psykiatri, hvor den viden, vi i dag har om reduktion af tvang og nødvendige organiseringer af behandlingen, ikke er mulig at bringe i spil.





DPS mener, at man kan tale om den nødvendige tvang og den unødvendige tvang. Ved den nødvendige tvang forstås den tvang, som er nødvendig for at sikre en patient med psykisk sygdom behandling og beskytte denne eller andre mod fare. Der er tale om et uomgængelig vilkår, som er en præmis med baggrund i de psykiatriske sygdommes natur. Der vil med andre ord være tvang, som er uomgængelig, og som ikke kan eller skal undgås i behandlingen.

Den nødvendige tvang

Som det er i dag, vurderes det, at den gældende psykiatrilov og praksis heromkring vanskeliggør brugen af den nødvendige tvang, hvilket ofte fører til mere tvang og forringet patientbehandling og bringer patientens og personalets sikkerhed i fare. DPS vurderer på den baggrund, at der er behov for at tilpasse den gældende psykiatrilov og praksis.



Faktaboks psykiatriloven

LBK nr. 936 af 02/09/2019

§2. Stk. 2. Tvang må aldrig erstatte omsorg, behandling og pleje.

§2. Stk. 5. Med henblik på i videst muligt omfang at forebygge anvendelse af tvang skal sygehusmyndigheden tilbyde sygehusophold, behandling, pleje og omsorg, som svarer til god psykiatrisk sygehusstandard, herunder med hensyn til de bygningsmæssige forhold, senge- og personalenormering, personalets kompetencer, politikker i relation til patienter og pårørende, mulighed for udendørs ophold samt beskæftigelses-, uddannelses- og andre aktivitetstilbud.

§ 5. Tvangsindlæggelse, jf. §§ 6-9, eller tvangstilbageholdelse, jf. § 10, må kun finde sted, såfremt patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der ganske må ligestilles hermed, og det vil være uforsvarligt ikke at frihedsberøve den pågældende med henblik på behandling, fordi:

- 1) udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentlig forringet eller
- 2) den pågældende frembyder en nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Stk. 3. Tvangsindlæggelse skal ske, når betingelserne i § 5 er opfyldt.

§ 21. Overlægen har ansvaret for, at frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang efter reglerne i denne lov ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt.

Den unødvendige tvang

Ved den unødvendige tvang forstås den tvang, som kan udryddes/elimineres, fordi den dybest set forekommer pga. ressourcemangel i den

kommunale og regionale psykiatri.

Den unødvendige tvang centrerer sig omkring tvangsindlæggelser, som kan undgås ved de rette

behandlingsindsatser og organiseringer af behandlingen overfor risikopatienter. Det drejer sig også om fysisk magtanvendelse, hvor den viden, vi har i dag, ofte ikke er mulig at anvende pga. mangel på hænder og kompetencer i sengepsykiatrien.

Siden 2004 er antallet af tvangsindlæggelser fordoblet, uden at antallet af sengepladser og personalenormeringerne er fulgt med. Medarbejderne på de psykiatriske sengeafsnit skal således håndtere dobbelt så mange svært syge patienter end tidligere. Det betyder, at opgaven

omkring reduktion af bæltefikseringer er svært udfordret. Der sker tvangsfikseringer, som ville kunne undgås, og anvendelsen af akut beroligende medicin med tvang og fastholdelser er steget.

Overordnet handler det om at undgå den unødvendige tvang og gennem lovgivningen sikre rammerne og patienternes rettigheder ved udøvelsen af den nødvendige tvang.

Med investeringer i de rette indsatser i den kommunale og regionale psykiatri samt ændringer i lovgivningen vil både den unødvendige og nødvendige tvang kunne reduceres over tid, således at man til sidst kun anvender den nødvendige tvang.

Figuren på side 7 illustrerer det samlede antal tvangsforanstaltninger med et skøn over forholdet mellem den nødvendige og den unødvendige tvang.

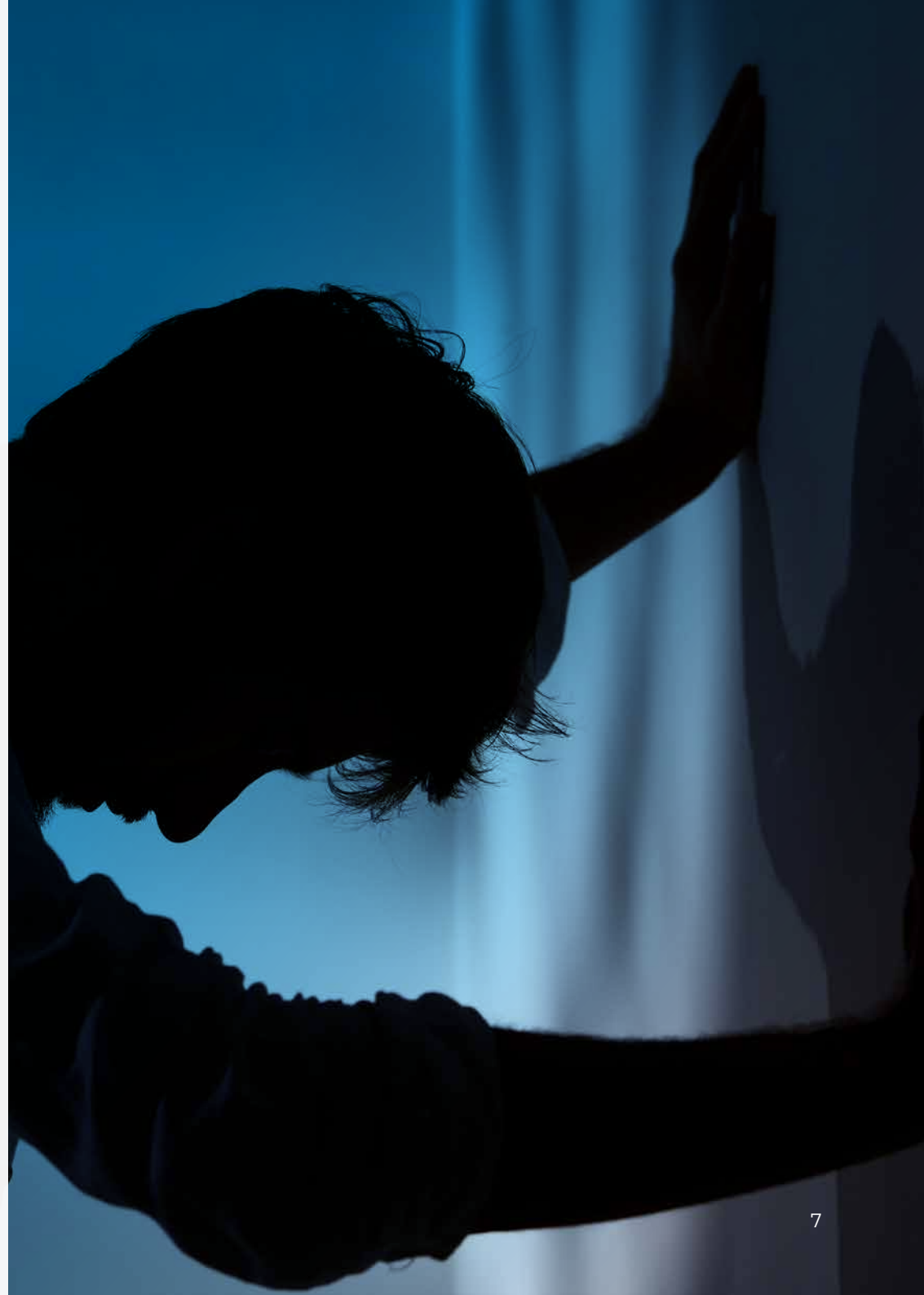




FIGUREN viser den samlede tvangsanvendelse, som vi ser den i dag, med en stor mængde af **unødvendig** tvang og en mindre mængde af **nødvendig** tvang.

 **Unødvendig tvang**

 **Nødvendig tvang**



Gør den nødvendige tvang mere effektiv og dermed mere skånsom

I modsætning til mange andre lande skelnes der i dansk lovgivning mellem beslutningen om tvangsindlæggelse med henblik på behandling - og selve behandlingen. Dvs., at der skal ske en selvstændig beslutning om at indlede en behandling, og hvis patienten vil klage, vil behandlingen næsten altid blive udsat, indtil

der foreligger en godkendelse i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Lovgiverne har med de seneste revisioner af Psykiatriloven haft til

hensigt at nedbringe den tid, der går, før man gennem behandling kan bedre patientens tilstand. Desværre er virkeligheden, at det er blevet vanskeligere at komme i gang med en virksom behandling. Det skyldes for det første, at der kun accepteres lave doser af medicin, som kun er til vedligeholdelsesbehandling og til behandling af lettere lidelser (rekommendationerne i pro. medicin.dk). For det andet har man udviklet en meget rigid tolkning af de formelle betingelser, der skal være til stede, for at en tvangsbehandling er lovlig.

der foreligger en godkendelse i Det Psykiatriske Patientklagenævn. Lovgiverne har med de seneste revisioner af Psykiatriloven haft til





Ane er blevet tvangsindlagt, fordi hun er psykotisk og til fare for andre. Hun har truet med at slå sin lille søn ihjel, fordi hun mener, at jorden er ved at gå under pga. krig og ulykker. Hun er sikker på, hun ikke er syg og vil derfor ikke have medicinsk behandling. Efter flere dages forsøg på at overtale hende, begynder man en såkaldt "motivation", hvor patienten dagligt informeres om, hvorfor hun ønskes behandlet. Hun afviser imidlertid stadig tilbuddet om behandling, og derfor træffes der beslutning om, at hun mod sin vilje skal modtage medicinsk behandling.

Hun vil klage over lægens afgørelse, hvilket betyder, at behandlingen yderligere må afvente, at spørgsmålet er blevet behandlet af Det Psykiatriske Klagenævn. To dage efter forligger forelægger der svar fra klagenævnet:

"... Nævnet har vurderet, at det på det tidspunkt, hvor overlægen besluttede at tvangsbehandle dig, ville have været uforsvarligt ikke at behandle dig"

Nævnet finder dog ikke, at beslutningen om at tvangsbehandle dig opfylder kravet om mindst indgribende foranstaltning i forhold til motivation og betænkningstid.

Nævnet har lagt vægt på, at det er noteret i journalen, at du dagligt er blevet motiveret for medicinsk behandling med tablet xxx 2 mg, med mulighed for øgning til 6 mg dagligt, herunder at du er blevet informeret om formålet, virkning og bivirkninger ved behandlingen. Du har afvist at tage medicinen frivilligt.

Du var dermed tilbudt medicin dagligt gennem knapt 2 døgn, før der blev truffet beslutning om tvangsbehandling med tablet xxx.

Nævnet skal bemærke, at der skal være identitet mellem det præparat og den/det dosis/dosisinterval, der motiveres for, og det præparat og det dosis/dosisinterval, der træffes beslutning om.





Nævnet skal yderligere bemærke, at du er motiveret for en injektionsdosis yyy på 5-20 mg intramuskulært, mens der alene er truffet beslutning om en injektionsdosis yyy på 5 mg intramuskulært.

Det Psykiatriske Patientklagenævn godkender derfor ikke overlægens beslutning om tvangsbehandling..”

Der var på dette tidspunkt gået 17 dage, hvor patienten forblev i sin fortvivlende psykotiske tilstand.

Lægens eneste mulighed var at gentage motivation, beslutning og behandling af klagen i patientklagenævnet. Det tog yderligere 15 dage, men denne gang lykkedes det at få beslutningen godkendt. Efter én måned uden behandling kunne man langt om længe komme i gang med at hjælpe patienten, der heldigvis allerede efter 14 dage var blevet så meget bedre, at hun selv kunne se behovet for fortsat behandling.







Generelle problemstillinger omkring tvangsbehandling med den nuværende lovgivning og praksis:

Varigheden, inden en tvangsbehandling kan iværksættes, har mange afledte konsekvenser. Jo længere patienten er ubehandlet, des mere forlænges perioden med forpinthed og risikoen for kronificering og kognitive skader øges.

For den enkelte patient opstår behovet for akut beroligende medicin med tvang ofte flere gange i venteperioden, og i denne periode ses der flere bæltefikseringer samt en stigning i arbejdsulykker og skadesanmeldelser blandt

medarbejdere. Dette påvirker arbejdsmiljøet negativt, hvilket øger personalets sygefravær.

Tilladte doser i tvangsbehandlingen afgøres ud fra vedligeholdelsesdosis i pro.medicin.dk og er dermed ikke udtryk for en lægefaglig, klinisk vurdering af dosis og respons hos den individuelle patient. Problemstillingen forlænger behandlingen og har samme afledte konsekvenser, som anføres ovenfor.

Der har udviklet sig en patientklagenævnsspraksis omkring de formelle betingelser vedrørende motivationsfasen, doser og journaldokumenta-

tionen, som DPS vurderer er ude af proportioner ift. patientens behov for behandling og symptomlindring.

Dansk Psykiatrisk Selskab anbefaler:

- » Lovændring vedrørende tvangsbehandling, som sikrer patientens behov for hurtig behandling og symptomlindring.
- » Anvendte doser i tvangsbehandling bør følge klinisk standard og Nationale Kliniske Retningslinjer.
- » Klager over præparatvalg, startdosis, dosisøgning og slutdosis i en tvangsbehandling bør afgøres af Styrelsen for Patientklager.
- » Patientklagenævnsspraksis og ankenævnsspraksis bør generelt smidiggøres vedrørende vurderingen af de formelle kriteriers opfyldelse
- » Det bør undersøges, hvor ofte og hvor længe patienternes behandling udsættes pga. tilsidesættelser af vedtag af tvangsbehandlinger.

Problemstillinger vedrørende ECT-behandling med tvang

ECT er en skånsom og meget virksom behandling over for f.eks. svære depressioner, manier og psykoser. Behandlingen er langt mere effektiv end selv de bedste medicinske behandlinger og har generelt betydeligt færre bivirkninger.

ECT-behandling med tvang må kun anvendes mod patientens vilje, hvis det kan sandsynliggøres, at patienten er i potentiel eller reel livsfare. Dette medfører, at en del patienter med svær sindssygdom unddrages denne skånsomme og yderst virksomme behandling.

Erik har en svær depression med oplevelsen af, at hans indvolde ædes op. Han kan ikke sove om natten og er konstant forpint af tanker om at være et dårligt menneske, der ikke fortjener at leve. Medicinsk behandling har ikke nogen mærkbar effekt ud over, at Erik nu også bliver rastløs og angst. Han tilbydes ECT-behandling, men dette afviser han med

henvisning til, at det hele kan være lige meget, og at han i øvrigt ikke fortjener at få hjælp.

Et uovervåget øjeblik forsøger han at hænge sig i sit lagen, men reddes. Lægen finder nu, at han opfylder kriteriet om at være i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Der indledes behandling med ECT, og allerede efter to uger er Erik praktisk talt helbredt for sin depression.

I hvilket andet speciale skal man vente til patienterne er i livsfare, inden man giver den nødvendige behandling?

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk selskab:

- » Elektro-Convulsiv Terapi (ECT – elektrochok) bør kunne anvendes på lige fod med medikamentel behandling i tvangsbehandling.





Problemstillinger omkring tvangsfiksering

Efter afgørelse i Aggerholmsagen af 15.09.20 ved den Europæiske Menneskerettighedsdomstol er praksis omkring anvendelsen af bæltefikseringer skærpet, hvilket vanskeliggør bæltefiksering, hvor det er nødvendigt.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- » Lovgivning og afgørelser i klagesager bør understøtte, at det ikke er et øjeblikbillede, men den lægefaglige vurdering af farlighed ud fra en patients samlede kliniske tilstand, som er afgørende og lægges til grund for bæltefiksering og opretholdelse af bæltefiksering.
- » Psykiatrilovsrevision, som muliggør håndtering af patienternes farlighed jf. udtalelse fra Etisk Råd 2020 om etiske dilemmaer i retspsykiatrien.




Problemstillinger omkring akut beroligende medicin med tvang

I doseringen af akut beroligende medicin med tvang må der kun anvendes vedligeholdelsesdoser, og patienterne skal tilbydes tabletform, inden de tilbydes injektion. Patientklagenævnet og ankenævnsspraksis går dermed længere end lovgivningen lægger op til. Denne praksis bør undersøges nærmere, da små og ineffektive doser i tabletform ofte fører til

forninget patientbehandling, hvor effekten indtræffer senere. Det øger risikoen for mere tvang og er til risiko for patient- og personale-sikkerheden.

- » Klager over præparatvalg, formulering og dosis ved akut beroligende medicin med tvang bør afgøres af Styrelsen for Patientklager.
- » Der bør udarbejdes Nationale Kliniske Retningslinjer for akut medicinering, som følges ved behov for akut beroligende medicinering med tvang.





Generelle problemstillinger vedrørende Det Psykiatriske Patientklagenævn og Ankenævn

Lægelige nævnsmedlemmer oplever, at lægefaglige vurderinger tilsidesættes, mens pro.medicin.dk ophæves til facit for behandlingen. DPS vurderer, at nævnets præcedens går ud over lovteksten.

Der ses en konsekvent vægtning af det formelle over det substantielle.

Der er ventetid på patientklagenævnsmøder, hvilket truer både patientens behandling og retssikkerhed.

Videomøder tilsidesætter patienternes retssikkerhed, idet mange patienter grundet psykose og kognitive vanskeligheder har svært ved at overskue og strukturere sig i et videomøde og dermed komme med indsigelser mod den anvendte tvang. Videomøderne lever dermed ikke op til psykiatrilovens retssikkerhedsprincipper.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab:

- » Forhandling og betydeligt større vægtning af lægefaglig vurdering på nævnsmøderne
- » Præciseringer af nævnsmedlemmers roller og kompetenceområder
- » Afskaffelse af ventetid på patientklagenævnsmøder
- » Det bør undersøges, hvor ofte lægelige medlemmer af det psykiatriske ankenævn afgiver dissens
- » Det bør vurderes, om patientklagenævns-møder afholdt på video lever op til retssikkerhedsprincipperne

Siden 2004 er antallet af tvangsindlæggelser i de psykiatriske sengeafsnit fordoblet. Samtidigt er antallet af sengepladser reduceret, og personalenormeringerne er ikke øget. Det betyder, at en medarbejder skal håndtere flere svært syge, tvangsindlagte patienter på samme tid.

Udryd den unødvendige tvang

Den udvikling står i modsætning til det måske vigtigste fund i evalueringen af "Forsøg med bæltefri afdelinger": Tvang ved fiksering kan ikke fjernes, når en medarbejder skal tage sig af flere potentielt farlige patienter samtidigt. Medarbejderne skal have tid til patienterne.

Det kræver nærvær, tilgængelighed, tid og koncentration at være til stede i de komplekse situationer, som patienterne befinder sig i, når de er i risiko for at udvikle personfarlig adfærd.

Det kræver tilgængelige medarbejdere med de rigtige kompetencer at undgå bæltefikseringer og forebygge at disse erstattes af fastholdelser og akut beroligende medicin med tvang.

Veluddannede medarbejdere i tilstrækkeligt antal er psykiatriens dyre og virksomme behandlingsudstyr.

Det er uetisk ikke at bringe tilgængelig viden omkring reduktion af fysiske magtanvendelser i spil gennem nødvendige investeringer i personalenormeringer og personalekompetencer.

Et højt fagligt niveau og tilstrækkeligt med ressourcer omkring håndteringen af indlagte personfarlige patienter vil desuden styrke fastholdelse og rekruttering af medarbejdere til sengepsykiatrien, hvilket er meget tiltrængt.

Vil man den unødvendige tvang til livs, kræver det desuden, at der sættes fokus på investering i indsats, som reducerer fysisk magtanvendelse og tvangsindlæggelser. Det er ikke tilstrækkeligt kun at forebygge tvangsindlæggelser og derigennem afvente aflastningen af de psykiatriske sengeafsnit.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab

- » Flere intensive sengepladser med ressourcer og kompetencer til patienter i risiko for tvang
- » Samling af misbrugsudredning og dobbelt-diagnosebehandling i den regionale psykiatri
- » Fokus på behandlingsindsatser og tværsektorielt samarbejde omkring patienter med svære selvskadende handlinger, herunder overgangen mellem børne- og ungespsykiatrien og voksenpsykiatrien.
- » Fokus på behandlingsindsatser og tværsektorielt samarbejde omkring demente patienter med adfærdsforstyrrelser
- » Ressource- og kompetenceløft i socialpsykiatriske støttetilbud, herunder botilbud





DPS vurderer ikke, at folketing og myndigheder lever op til psykiatrilovens §2. stk. 5. Overlægen sættes dermed i en situation, hvor §21 ikke overholdes. For lægens vedkommende er udøvelsen af tvang pålagt i lægegerningen, når psykiatrilovens kriterier er opfyldte jf. §5. stk. 3. Se faktaboksen på side 5.

Det er et ansvar og en forpligtigelse, som vi tager på os, når det er nødvendigt. Vi kan ikke længere se på, at nødvendig tvang ikke kan udøves til gavn for patientbehandlingen og sikkerheden i sengeafdelingerne. Og vi kan heller ikke vende det blinde øje til, at vi må udøve tvang, som kunne være undgået, hvis der var de nødvendige ressourcer.

Kære politikere

Et samfund har ansvar for at tage hånd om sine svageste på en etisk og værdig måde. Hvad er det for en psykiatri, I vil have? Vi har brug for, at I forholder jer til den nødvendige og den unødvendige tvang.

Konkret anbefaler Dansk Psykiatrisk Selskab

- » **Gør den nødvendige tvang mere effektiv og skånsom gennem lovændringer**
- » **Udryd den unødvendige tvang gennem investeringer i psykiatrien i den kommende 10-årsplan**

