

Til  
Sundhedsstyrelsen,  
Center for Planlægning  
[plan@sst.dk](mailto:plan@sst.dk)

Hørings svar over udkast til "Vejledning om anvendelse af tvang m.v. i psykiatrien" samt "Vejledning om registrering af tvang m.v." i offentlig høring.

Bedre Psykiatri har læst høringsforslaget og har følgende bemærkninger.

Tvang er ikke foreneligt med god kvalitet i behandlingen. Tvang mod børn, unge og voksne skal nedbringes og ikke erstattes af anden tvang, men af god flerfaglig behandling. Billedet er desværre ret klart og viser, at 2/3 af den tvang, der udøves, er såkaldt "tung tvang" som bæltefikseringer, fastholdelser og tvangsbehandling med beroligende medicin<sup>1</sup>. Det har gennem flere år været et klart defineret politisk og fagligt mål at nedbringe tvang i psykiatrien. Ikke desto mindre synes udviklingen ikke at gå i tilfredsstillende eller fyldestgørende retning. Op imod hver fjerde indlagte patient udsættes for tvang – en næsten uændret situation gennem de sidste 20 år (Sundhedsstyrelsen, 2013, 2019<sup>2</sup>). Og selv om der er indgået et hav af politiske og faglige tiltag de senere år er det endnu ikke lykkedes at knække koden<sup>3</sup>. Oven i er tvangssituationen heller ikke blevet mindre af den anseelige nationale og internationale kritiske bevågenhed<sup>4</sup>.

De seneste nationale tilfredshedsundersøgelser i psykiatrien viser, at over halvdelen (53 pct.) af voksne indlagte patienter vurderer, at personalets brug af tvang ikke foregik på en ordentlig måde, og ca. halvdelen af børn og unge har ikke talt på tilfredsstillende vis med personalet efter tvangen var slut. (20 pct. i nogen grad, 11 pct. i ringe grad og 14 pct. svarer slet ikke) (LUP 2019<sup>5</sup>). Over halvdelen (56 pct.) af de voksne indlagte patienter, fik ikke udbytte af opfølgende samtale. (LUP 2019).

At blive udsat for tvang kan være stærkt skadeligt, fysisk så vel som psykisk (forskningsmæssig dokumenteret<sup>6</sup>), og udover at påvirke den enkelte patient, er relationen til personalet, behandling og hele afsnittets arbejds-klima også kompromitteret. Og sidst berører tvang også familierelationer og kan føre til traumer og belastninger for alle pårørende, deres velfærd og ikke mindst en alvorlig skade på tilknytningen til den syge fremadrettet. Bl.a. viser forskningen, at pårørendes generelle erfaringer med psykisk sygdom, sorgen, tabsfølelsen, den syges udækket behov for hjælp, og de livsforløb, som den syge gennemgår, ligger som et underliggende tema, der præger pårørendes syn på og erfaringer med tvang.<sup>7</sup>

Set i dette lys, må alle kunne enes om at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal ned og helst helt fjernes uden det sker på bekostning af sikkerhed, helbred og andre mennesker. Ud fra mængden af initiativer og politiske ambitioner skulle man ellers formode, at antallet af patienter, der bliver udsat for tvang faldt, men dette er bare ikke tilfældet. For vi ved endnu ikke nok om, hvilke forebyggende initiativer, der reelt virker mod hvilke typer af tvang<sup>8</sup>.

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen (2019) Monitorering af tvang i psykiatrien. Januar - december 2018

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen (2019) Monitorering af tvang i psykiatrien. Januar - december 2018; Sundhedsstyrelsen 2013 Opgørelse over anvendelse af tvang i psykiatrien 2001-2012

<sup>3</sup> Tag bare Partnerskabsaftalen 2014-2018, Task-force for psykiatri, Udvalg for psykiatri; Sundhedsstyrelsens løbende tvangsmonitoreringer, Rigspolitiets registreringer af tvangsindlæggelser, Projekt Bæltefrie afdelinger 2014-2017, Nationale gennembrudsprojekter om tvang 2006 og 2015, Sikker Psykiatri 2013, og en tiltagende interesse på vidensbaserede redskaber og strategier som fx De seks kernestrategier, Safewards, Obligatorisk review, Patient involvering, Crowding og mange flere.

<sup>4</sup> Tag bare senest Europarådets Torturkomites rapport for Danmark 2020 og 2014, Norske Regerings særlige udvalg om tvang såkaldt Østenstad-utvalget 2019, Dignity 2019, Etisk Råd 2012, Psykiatriudvalget 2013, Europarådets Parlamentariske Forsamling (PACE) 2019, Institut for menneskerettigheder 2018, Ombudsmanden 2017, FN's Handicapkomité 2014, FN's Højkommissær for Menneskerettigheder 2009, Den Europæiske Menneskerettigheds-domstol 2005 og 2006, FN's Torturkomité 2016, FN's Menneskerettighedskomité 2016, FN's Handicapkomitéen 2014 og WHO's anbefalinger 2017.

<sup>5</sup> LUP (2019) Landsdækkende undersøgelse af patienter og pårørendes tilfredshed med psykiatrien. Defactum.

<sup>6</sup> Bak J. (2017) HVORDAN FOREBYGGES TVANG I PSYKIATRIEN – ET LONGITUDINELT CLUSTER STUDIE Forsøgsprotokol

<sup>7</sup> Eckardt, 2020 Pårørende kan bidrage til at nedbringe tvang i psykiatrien. Dagens Medicin 30.01.20

<sup>8</sup> Eckardt, 2020 Pårørende kan bidrage til at nedbringe tvang i psykiatrien. Dagens Medicin 30.01.20

## Inddragelse af pårørende

Det fremgår i flere sammenhænge i udkastet, at der skal tages stilling til inddragelse af pårørende herunder forældre. Fx

*2. Forhåndstilkendegivelser: Lægen skal også ved indlæggelsessamtalen så vidt muligt sikre, at patienten tager stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Patienten kan tilkendegive i hvilket omfang, pårørende eller andre i patientens netværk ønskes inddraget. Her gælder sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.*

*3. Behandlingsplaner: Sundhedspersonen skal så vidt muligt sikre, at patienten tager stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet. Dette forudsætter patientens samtykke. Patienten kan tilkendegive i hvilket omfang, patienten ønsker disse inddraget. Her gælder sundhedslovens kapitel 9 om tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v.*

*9. Særligt vedrørende mindreårige og flytning af mindreårig til andet afsnit hvormed der bl.a. skal tages hensyn til den mindreåriges behov for kontakt med forældre og pårørende*

*9.2 Patienter mellem 15-17 år: Personalet på afsnittet kan tage imod oplysninger fra pårørende, også selvom patienten ikke giver samtykke til videregivelse af oplysninger til pårørende. De pårørende bør informeres om, at patienten har ret til indsigt i de oplysninger, der er om vedkommende, og hvem de kommer fra. For en definition af nærmeste pårørende henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v., punkt 2.1.2.1 9).*

Bedre Psykiatri finder det nødvendigt at pointere, at pårørende – for at være den ressource de bliver fremhævet som – skal sikres tilstrækkelig med viden, information, undervisning, instruktioner og redskaber til at håndtere situationen både under behandling, ved tvang, ved udskrivning og i dagligheden – for såvel for patienten som for pårørende selv. Når pårørende til mennesker med psykisk sygdom bliver inddraget, har den syge betydelig bedre chance for at blive rask. Det er der solid evidens for<sup>9</sup>. Alligevel bliver de pårørende i alt for mange tilfælde efterladt på sidelinjen, mens deres værdifulde viden og erfaring går til spilde. En undersøgelse fra 2018 viser, at to ud af tre pårørende mener ikke, de bliver tilstrækkeligt inddraget. De savner blandt andet konkret viden, undervisning og redskaber til at kunne hjælpe den syge i hverdagen (BP 2018<sup>10</sup>). Og samtidig påviser forskningen og undersøgelser, at pårørendes livssituation som konsekvens af psykisk sygdom ofte kan være kendetegnet af akkumulerede kriser, stressfuldt klima og kroniske belastninger skildret i form af socioøkonomiske problemer, manglende social støtte, stigmatisering og helbreds-mæssig degenerering, der samlet spiller ind på de ressourcer og muligheder, som pårørende har rådighed i forhold til patientens behandlingsforløb<sup>11</sup>. Bedre støtte, viden, instruktion og værktøjer til de pårørende vil ikke kun have stor betydning for de pårørende selv, men vil samtidig have stor behandlingsmæssig betydning for mennesker med psykisk sygdom. Samtidig er der et betydeligt økonomisk potentiale i at give bedre støtte til pårørende<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Ashcroft, Edward, Elefant, Benson & Carter, 2018; Bird, Premkumar, Kendall, Whittington, Mitchell & Kuipers, 2010; Claxton, Onwumere & Fornells-Ambrojo, 2017; Ma, Chien & Bressington, 2018; McFarlane, Dixon, Lukens & Lucksted, 2003; Murray-Swank & Dixon, 2004; Onwumere, Bebbington & Kuipers, 2011; Onwumere & Kuipers, 2018; Pfammatter, Jungohan & Brenner, 2006; Pharoah, Mari, Rathbone & Wong, 2010; Pilling, Bebbington, Kuipers, Garety, Geddes, Orbach & Morgan, 2002; Pitschel-Walz, Leucht, Bäuml, Kissling & Engel, 2004; Pratt, Gill, Barrett & Roberts, 2006; Psykiatriudvalget, 2013; Sartorius, Leff, L'opez-Ibor, Maj & Okasha, 2005; Shimazu, Shimodera, Mino, Nishida, Kamimura, Sawada, Fujita, Furukawa & Inoue, 2011; Sin, Gillard, Spain, Cornelius, Chen & Henderson, 2017; Withnell & Murphy, 2012

<sup>10</sup> Bedre Psykiatri 2018 - Spørgeskemaundersøgelse – Pårørendeinddragelse i behandlingspsykiatrien – Find undersøgelse under vidensbanken [link](#)

<sup>11</sup> Eckardt (2018) Belastende livsvilkår: Pejlemærker for personalets møde med pårørende i psykiatrien. Vol 14, Nr 2 (2018): Nordisk Tidsskrift for Helseforskning.

<sup>12</sup> En analyse fra Copenhagen Business School (CBS) afdækker de økonomiske effekter af øget pårørendeinddragelse i psykiatrien. Resultatet er, at målrettet pårørendeinddragelse kan give en gevinst på over 1,5 milliarder kr. ved en beskedent engangsinvestering på 311 mio kr. [LINK](#)

I forhold til sundhedspersoner tavshedspligt, dialog og samarbejde med pårørende, finder Bedre Psykiatri det hensigtsmæssigt at præcisere, at sundhedspersoner dog kan modtage information fra pårørende, uden at det kommer i strid med tavshedspligten. De kan også gå i dialog med de pårørende om disses oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever. Sundhedspersoner kan uden at overtræde tavshedspligten informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne, og om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt jf. [VEJ nr 9494 af 04/07/2002](#). Jf. ovenstående bemærkninger foreslår Bedre Psykiatri derfor, at [VEJ nr 9494 af 04/07/2002](#) indskrives i vejledningen og uddybes med henblik på at præcisere sundhedspersoners muligheder og tiltag over for pårørende, således inddragelse sikres mest hensigtsmæssigt og tilfredsstillende for alle parter. For mere viden og information pårørendeinvolvering ift. sager om tvang anbefales at se nærmere på de norske fastsatte rettigheder for pårørende i psykiatrien<sup>13</sup>.

### **Anvendelse af fysisk magt i form af fastholdelse**

Det fremgår af høringsudkastet, at *”Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning, det vil sige fastholdelse uden andre samtidige foranstaltninger, kan kun anvendes helt kortvarigt med henblik på at undgå en anden tvangsforanstaltning. Om fastholdelse i den konkrete situation er at betragte som ’mindste middel’ vil bero på en konkret faglig vurdering, herunder inddragelse af patientens forhåndstilkendegivelse. Fastholdelse som selvstændig tvangsforanstaltning skal være så kort som muligt og bør aldrig have en varighed på mere end en time.”*

Bedre Psykiatri hilsner en præcisering, der dikterer en maksimal varighed velkommen, ikke mindst ud fra et menneskeretligt perspektiv og ift. klagemuligheder. En varighed på en time er dog umiddelbart for lang tid. Vi deler således øvrige aktørers bekymring på området<sup>14</sup>. Indgrebet svarer potentielt set til fiksering med bælte og remme på begge arme og ben, hvilket ellers forekommer yderst sjældent<sup>15</sup>, <sup>16</sup>. Og således kan der samtidig være en risiko, at personalet på de psykiatriske afdelinger rundt om i landet opfatter vejledningen som en blåstempling af fastholdelser på en time. Med andre ord risikerer vejledningen at give grønt lys til fastholdelser i op til en time, hvilket er yderst kritisabelt<sup>17</sup>. Der er således behov for yderligere retningslinjer om, hvor og hvordan fastholdelse skal foregå. Og en præcisering af reglen om varighed på en time. I samme ombæring må vi understrege, at der for fremtiden er behov for registrering i mindre intervaller end time. Endeligt bør deraf følge registrering af antallet af sundhedspersoner, som fastholder den pågældende patient.

Bedre Psykiatri opfordrer til, at Sundhedsstyrelsen fremover monitorerer og rapporterer med indikator for konkret varighed af fastholdelser samt antallet af sundhedspersoner, som fastholder den pågældende patient. Ovenstående vil alt andet lige give mere retvisende billede af situationen for tvangsindgrebet.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri

<sup>13</sup> Helseinspektøren 2018 Vejleder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten samt Pårørendeinvolvering i sager om tvang overfor helse- og omsorgstjenesten af Østenstad et al. 2018

<sup>14</sup> Brev til Ombudsmanden og § 71 udvalget fra Dansk psykiatrisk Selskab 9. januar 2020. <https://www.ft.dk/samling/20191/almindel/%C2%A771/bilag/48/2133836/index.htm>

<sup>15</sup> Dagens Medicin 2020 Ny SST-vejledning lægger op til at forbyde lange fastholdelser <https://dagensmedicin.dk/ny-sst-vejledning-laegger-op-til-at-forbyde-lange-fastholdelser/>

<sup>16</sup> Brev til Ombudsmanden og § 71 udvalget fra Dansk psykiatrisk Selskab 9. januar 2020. <https://www.ft.dk/samling/20191/almindel/%C2%A771/bilag/48/2133836/index.htm>

<sup>17</sup> Dagens Medicin 2020 Ny SST-vejledning lægger op til at forbyde lange fastholdelser <https://dagensmedicin.dk/ny-sst-vejledning-laegger-op-til-at-forbyde-lange-fastholdelser/>