

*Det Ethiske Råds udtalelse
om tvang i psykiatrien*

Magt og afmagt i psykiatrien



Det Ethiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien



Medlemmer af Det Ethiske Råd pr. 1. juni 2012

Jacob Birkler – formand
Lillian Bondo
Niels Jørgen Cappelørn
Jørgen Carlsen
Gunnel Christiansen
Mickey Gjerris
Søren Peter Hansen
Lotte Hvas
Rikke Bagger Jørgensen
Lene Katstrup
Ester Larsen – næstformand
Anne-Marie Mai
Edith Mark
Peder Mouritsen
Jørgen E. Olesen
Thomas Ploug
Christina Wilson

I det følgende præsenterer Det Ethiske Råd sine synspunkter om de spørgsmål og dilemmaer, der er knyttet til at anvende tvang over for patienter med psykiske lidelser. Anvendelsen af tvang kan ikke ses som et isoleret fænomen. Brugen af tvang er tæt sammenvævet med andre aspekter af psykiatrien som fx kulturen på afdelingerne, inddragelse af pårørende og sammenhængen mellem behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien. Af den grund handler synspunkterne om andet end brugen af tvang. Undervejs i arbejdsprocessen har Rådet også fundet det relevant at forholde sig separat til spørgsmål om tavshedspligt og pårørendeinddragelse.

Rådets synspunkter er delt op i fem blokke. Under hver blok er der formuleret nogle overordnede holdningstilkendegivelser. To af blokkene rummer desuden mere konkrete og handlingsanvisende anbefalinger. Det ligger Rådet meget på sinde at gøre opmærksom på, at synspunkterne i høj grad skal ses som et oplæg til debat. Efter Rådets opfattelse medfører den kompleksitet og perspektivrigdom, der karakteriserer området, at man bør udtale sig om forholdene med en vis forsigtighed.

Rådets væsentligste synspunkter kan opsummeres på følgende måde:

- Brugen af tvang udgør altid en krænkelse. Derfor skal der være fokus på at forebygge tvang. Efter Rådets opfattelse er der fortsat et stort potentiale for forebyggelse af tvang.

- Det er en samarbejds- og ledelsesmæssig opgave at fremme en kultur, hvor patienten mødes og behandles som en ligeværdig person.
- De pårørende skal betragtes som en ressource i behandlingsforløbet. Personalet skal yde en særlig indsats for at involvere de pårørende.
- Hensynet til de pårørende udgør et selvstændigt etisk hensyn. Rådet mener ikke, at der bør være forskel på reglerne om tavshedspligt på det psykiatriske og det somatiske område. Ifølge lovgivningen er det altid et skøn, hvornår tavshedspligten kan tilsidesættes af hensyn til patienten selv eller af andre grunde. Rådet anerkender, at de pårørende til en patient i mange tilfælde kan have stort behov for at blive informeret om indlæggelsen. I forlængelse heraf finder Rådet, at det bør overvejes at lægge op til en smidig forvaltning af reglerne om tavshedspligt i forbindelse med akut indlæggelse på et hospital.
- For at sikre tilfredsstillende overgange mellem det psykiatriske systems forskellige dele, skal der gøres en særlig koordinerende indsats baseret på samarbejde og tværfaglighed.
- Kapaciteten i det samlede psykiatriske system bør være så stor, at det ikke kommer på tale at udskrive en patient, medmindre det anses for at være forsvarligt ud fra en samlet vurdering af patientens situation. Denne vurdering skal også tage patientens sociale forhold i betragtning.
- Det psykiatriske område er gennem en længere årrække blevet nedprioriteret i forhold til det somatiske område og har derfor behov for særlig bevågenhed.
- Det er nødvendigt at arbejde målrettet på fortsat at udvikle en respektfuld dialog i det psykiatriske system og mellem de ansatte, de pårørende og de enkelte mennesker med psykiske sygdomme.

domme. Det skal tilstræbes at udvikle fælles mål for og en fælles forståelse af behandlingen.

- Det er vigtigt at forske i mulighederne for at forebygge brugen af tvang i psykiatrien.



1. Anvendelse af tvang i psykiatrien

Det Ethiske Råd erkender, at brugen af tvang i psykiatrien kan være berettiget, men Rådet vil samtidig understrege, at tvang også altid er en krænkelse. Dette gælder, uanset hvad grunden til at anvende tvang er. Derfor skal brugen af tvang så vidt muligt undgås. Det skal hele tiden fastholdes, at brugen af tvang er en undtagelse, som ikke må blive en rutinemæssig løsning på problemerne. Man skal derfor forsøge at undgå at skabe en kultur, hvor tvangen mere eller mindre retfærdiggør sig selv, fordi den forbindes med ansvarlighed. Dette gælder også i forbindelse med den skjulte tvang, hvor en patient med verbale midler presses til at gøre noget mod sin vilje, fx ved hjælp af manipulation eller trusler. Også denne form for tvang udgør et overgreb, fordi patientens evne til at træffe beslutninger sættes ud af kraft på grund af den svært gennemskuelige magtudøvelse, den skjulte tvang rummer.

At brugen af tvang i nogle tilfælde kan være nødvendig skyldes, at patienten på grund af sin sygdom ikke er i stand til at varetage sine egne interesser. I så fald må andre tage over - fx ved at sørge for, at patienten får den nødvendige behandling eller undlader at skade sig selv rent fysisk. I andre tilfælde kan tvangen være et nødvendigt middel til at forhindre, at patienten på grund af sin sygdom skader andre – det være sig andre patienter eller personalet.¹

¹ For en diskussion af begrundelserne for at anvende tvang se teksten "Psykiatri og tvang i en etisk kontekst" på Rådets hjemmeside www.etiskraad.dk under overskriften *Magt og afmagt i psykiatrien*.


Ifølge Sundhedsstyrelsens opgørelse *Anvendelse af tvang i psykiatrien 2010* har den samlede brug af tvang på de psykiatriske afdelinger i Danmark været uændret over en længere årrække. Siden 2000 har cirka hver femte patient årligt været omfattet af én eller flere tvangsforanstaltninger. I løbet af perioden er der sket mindre forskydninger i forhold til, hvilke typer af tvangsforanstaltninger der fortrinsvis er blevet anvendt. Fx er antallet af tvangsindlagte og tvangstilbageholdte personer højere i 2010 end i hvert af de forudgående år fra og med 2002, mens antallet af bæltefikseringer omvendt er lavere i 2010 end i de forudgående år. Men det er vanskeligt at sige noget entydigt om, hvorvidt tvangsforanstaltningerne er blevet mere eller mindre indgribende i løbet af perioden, da de forskellige former for tvangsanvendelse har forskellige konsekvenser og kan opleves forskelligt af de berørte personer.

Selv om den samlede brug af tvang har været relativt konstant på de psykiatriske afdelinger over en længere årrække, er det imidlertid ikke givet, at brugen af tvang ligger på et passende niveau. Det Ethiske Råd har grund til at antage, at brugen af tvang kan nedbringes, uden at det går ud over kvaliteten af behandling og pleje.² Efter Det Ethiske Råds opfattelse er mulighederne for at forebygge tvang i psykiatrien på ingen måde udtømte. En effektiv forebyggelsesindsats nødvendiggør imidlertid en bred indsats, som involverer en række problemstillinger på vidt forskellige niveauer som:

- det konkrete møde mellem personale og patient,
- inddragelse af og samarbejde med pårørende,
- prioriteringen af det psykiatriske område og
- samarbejdet mellem de forskellige sektorer i psykiatrien.

² For en oversigtsartikel se Jesper Bak et al. (2011): "Mechanical Restraint – Which Interventions Prevent Episodes of Mechanical Restraint? – A Systematic Review"; *Perspectives in Psychiatric Care*. Se også Anna Björkdahl (Stockholm 2010): *Violence prevention and management in acute psychiatric care: aspects of nursing practice*, Thesis for doctoral degree, Karolinska Institutet.

Hvis disse indsatser skal koordineres, kræver det efter Rådets opfattelse, at der udarbejdes en samlet og langsigtet plan for psykiatrien i Danmark.



2. Mødet med patienten og kulturen på afdelingerne

Et af de mest oplagte steder at starte den forebyggende indsats er ved kulturen i psykiatrien. Herved forstår Rådet især den måde, patienten mødes på og de omgangsformer, der præger miljøet i afdelingen. Mange af de aktører inden for psykiatrien, Det Ethiske Råd har haft som samarbejdspartnere, har givet udtryk for, at brugen af tvang nogle gange hænger sammen med den kultur, der har udviklet sig på de enkelte afdelinger. Hvis kulturen på disse afdelinger ændres til det bedre, vil dette ifølge de nævnte aktører have en positiv afsmitning på anvendelsen af tvang og på kvaliteten af plejen i al almindelighed.

Antagelsen om, at en ændret kultur kan føre til en nedsat brug af tvang, bekræftes af *Det nationale gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien*, der blev gennemført fra den 24. august 2004 til den 30. juni 2005 på i alt 27 psykiatriske sengeafsnit.³ Projektet gik ud på at forsøge at nedbringe brugen af tvang. Efter projektperiodens udløb blev det blandt andet konkluderet, at de gennemførte ”forbedringer indikerer, at der via Gennembrudsprojektet på de deltagende afsnit er sket en begyndende kulturændring, der omfatter et større fokus på dialog og inddragelse af patienter”.⁴ På denne baggrund er det væsentligt, at gennembrudsprojektets erklærede målsætning om at nedbringe brugen af tvang faktisk blev realiseret. I forhold til det samlede antal af tvangsepisoder opnåede 33 % af sengeafsnittene

³ For en nærmere beskrivelse af projektet se teksten ”Kulturen i psykiatrien” på Rådets hjemmeside www.etiskraad.dk under overskriften *Magt og afmagt i psykiatrien*.

⁴ Se: *Det nationale gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien – Evaluering af projektet*, januar 2006, s. 8.

således et fald på minimum 20 %, mens 8 % opnåede et fald på minimum 50 %.⁵ Efter Det Ethiske Råds mening er det i forlængelse heraf særdeles væsentligt at forholde sig til, hvordan kulturen på de enkelte afdelinger kan forbedres.

Efter Det Ethiske Råds opfattelse bestemmes den behandlingskultur, der udvikler sig på de enkelte psykiatriske afdelinger, i høj grad af personalets holdning til patienterne og deres sygdomme. Denne holdning udtrykker mere eller mindre direkte den menneskeopfattelse, der præger personalet i omgangen med patienterne. Der er givetvis flere forskellige menneskeopfattelser i spil i den psykiatriske sammenhæng. Nogle af disse er kendetegnet ved at adskille sig fra mere almindelige måder at opfatte hinanden på. Det kan fx være, at patienten betragtes som en fysiologisk mekanisme, hvis funktioner så vidt muligt skal genetableres ved hjælp af medicinering. Denne opfattelse er bedst kendt som "apparatfejlmодellen". Patienten kan også betragtes som én, der populært sagt "er" sin sygdom forstået på den måde, at næsten alle patientens reaktioner opfattes som et udtryk for den psykiske sygdom, han eller hun lider af. Eller patienten kan opfattes som én, hvis adfærd er socialt afvigende som et resultat af de påvirkninger, han eller hun selv har været udsat for tidligere i sit liv.

Efter Det Ethiske Råds opfattelse er det særdeles vigtigt, at der lægges meget vægt på ikke kun at have øje for mennesket gennem sygdommen, men at patienten betragtes som en ligeværdig person for på den baggrund at etablere en indlevende og respekterende relation til ham eller hende. Det er også nødvendigt, at personalet både i behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien er nærværende og tilgængeligt for patienterne.

Ifølge en række videnskabelige undersøgelser er det netop en

⁵ Jævnfør s. 62 i *Det nationale gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien – Evaluering af projektet*, januar 2006.

behandlingskultur baseret på en opfattelse af patienten som en ligeværdig person, der er velegnet til at nedbringe brugen af tvang. Som et blandt mange eksempler på undersøgelser om sammenhængen mellem holdningen til patienten og brugen af tvang skal en af konklusionerne fra en svensk undersøgelse citeres:

"For patienten synes det værste at være det indre overgreb, dvs. overgrebet rettet mod patienten som et menneskeligt væsen. Dette overgreb kan være svært at håndtere og kan udløse (nye) voldelige episoder. De følelser, som denne form for overgreb kan give anledning til, udgør nogle gange den væsentligste bestanddel i patientens verden."⁶

Det Ethiske Råd er klar over, at det ikke lader sig gøre at give en kortfattet og ukontroversiel beskrivelse af, hvad det vil sige at opfatte et andet menneske som en ligeværdig person. I denne sammenhæng vil Rådet derfor begrænse sig til at pege på nogle få elementer, der efter Rådets mening udgør nødvendige bestanddele af en sådan opfattelse.⁷

For det første er det en forudsætning for at behandle et andet menneske som en ligeværdig person, at man som udgangspunkt tager den anden persons forståelse af sig selv og sin tilværelse alvorligt. Man skal derfor bestræbe sig på at se virkeligheden fra den anden persons perspektiv og forsøge at anerkende og tage alvorligt, at den anden person har den opfattelse af sig selv, de værdier og forhåbninger samt de oplevelser, personen nu en gang har. Desuden er det – ikke mindst i den psykiatriske sammenhæng – vigtigt at forholde sig til den fortvivlelse og mulige ændring af perspektivet på

⁶ G. Carlsen et al. (2006): "Patients longing for authentic personal care: A phenomenological study of violent encounters in psychiatric settings"; *Issues in Mental Health Nursing*; 27: s. 287-305, s. 295. Rådets oversættelse.

⁷ For en uddybende beskrivelse af den involverede menneskeopfattelse se teksten "Kulturen i psykiatrien" på Rådets hjemmeside www.etiskraad.dk under overskriften *Magt og afmagt i psykiatrien*.

den fremtidige tilværelse, frembruddet af sygdommen kan foranledige. Selv om man som udgangspunkt skal tage den andens forståelse af sin egen tilværelse alvorligt, kan man godt stille spørgsmålstejn ved personens oplevelser eller selvforståelse. Man skal imidlertid stille spørgsmålene på en respektfuld og indlevende måde, idet man anerkender, at den andens ståsted er forskelligt fra ens eget – og at man sjældent kan tvinge eller presse den anden til her og nu at ændre opfattelsen af sig selv og sin situation.

For det andet er det væsentligt at involvere den anden person i de beslutninger, der vedrører ham eller hende – og at overdrage så mange af beslutningerne som muligt til ham eller hende selv. I den forbindelse er det positivt, at der ifølge lovgivningen skal gennemføres opfølgende samtaler, efter at der har fundet et tvangsindgreb som fx en fiksering sted. I relation til patienter, som det flere gange har været nødvendigt at anvende tvang over for, bør det altid drøftes, om de har ønsker eller forslag til, hvordan lignende situationer eventuelt skal gribes an fremover – og hvordan de mener, brugen af tvang ville kunne undgås i en lignende situation.

Endelig er det for det tredje væsentligt at respektere andre persons såkaldte "urørlighedszoner". Sådanne zoner er områder, som er særligt væsentlige at beskytte, fordi de understøtter den andens identitet og integritet. Den væsentligste urørlighedszone er måske kroppen. Som sundhedsperson skal man være varsom med at tage for givet, at man som udgangspunkt har adgang til sjæl og krop i forbindelse med sundhedsfaglig pleje eller behandling. Normalt skal man først have samtykke for at få adgang. En anden vigtig urørlighedszone er en persons hjem eller opholdssted, som det også kan udgøre en væsentlig krænkelse at overtage kontrollen over eller invadere uden tilladelse.⁸ Man kan også nævne tiden som en slags urørlighedszone. Det er væsentligt for en psykiatrisk patient til en

⁸ Se fx Martinsen, K. (2005): "At bo på sygehus og at erfare arkitektur", i: Larsen, K. (ed.) *Arkitektur, krop og læring*. Hans Reitzels Forlag: København.

vis grad at kunne disponere over sin tid selv, ikke mindst i bestemte sammenhænge som fx i "fritiden".

ANBEFALINGER

Det Ethiske Råd ser det som en samarbejdsopgave og et ledelsesmæssigt ansvar at udvikle en hensigtsmæssig kultur, der udtrykker en menneskeopfattelse baseret på respekt. Som led i udviklingen af denne kultur bør der blandt andet skabes rum for, at det er acceptabelt, at medarbejderne giver udtryk for deres holdning om forholdene og eventuelt forholder sig til hinandens måde at gøre tingene på. Det Ethiske Råd er flere gange blevet gjort opmærksom på, at der på nogle afdelinger er en atmosfære, som ikke gør det oplagt for medarbejderne at tage stilling til eller kommentere den etablerede praksis.

Det Ethiske Råd finder det ønskeligt, at det på et senere tidspunkt – fx i forbindelse med en revision af lovgivningen – udtrykkeligt anføres i psykiatriloven, at behandling og pleje skal gives med respekt for alle menneskers lige værd og det enkelte menneskes værdighed. I sin nuværende udformning lægger psykiatriloven vægt på forebyggelsen af tvang og på, at hvis tvangsudøvelse ikke kan undgås, skal den udøves på en sådan måde, at der ikke forvoldes unødigt krænkelse eller ulempe. Rådet finder det imidlertid vigtigt, at lovgivningen også eksplicit tilkendegiver, at det er af afgørende betydning for såvel behandlingens som plejens kvalitet som for muligheden for at forebygge tvang, at personalet generelt møder patienten som en ligeværdig person og udviser indlevelse og respekt.

Det Ethiske Råd anbefaler, at det bør tilstræbes at løfte såvel dannelses- som uddannelsesniveaet i psykiatrien ved at skabe bedre muligheder for uddannelse og efteruddannelse samt refleksion. Uddannelserne bør blandt andet medvirke til at skærpe personalets blik for de etiske og værdimæssige problemstillinger, de vil blive

stillet overfor. De etiske problemer og dilemmaer kan i mange tilfælde ikke håndteres på en tilfredsstillende måde ved hjælp af faste procedurer eller standarder. Ofte er det påkrævet, at personalet har blik for de særlige omstændigheder og muligheder, der knytter sig til den enkelte situation og til dialogen med den eller de specifikke patienter, situationen involverer. Derfor er det nødvendigt at understøtte personalets dannelse forstået som en udviklet evne for udadrettet opmærksomhed, empati og etisk dømmekraft, der har rod i en menneskeopfattelse baseret på respekt og medmenneskelighed. Det må anerkendes, at arbejdet i psykiatrien kan stille meget store krav til den enkeltes evne til indlevelse og intuitive situationsforståelse. Derfor forekommer det rimeligt, at der skabes rum og ikke mindst tid til, at den enkelte kan få mulighed for at udvikle de færdigheder, der er en betingelse for udøvelsen af denne krævende opgave.

Det Etske Råd anbefaler, at ledelsen skal skabe rum for kritisk eftertanke og for evalueringsprocesser, der skærper ledelsens og personalets blik for de hensigtsmæssige og mindre hensigtsmæssige praksiser og rutiner, man betjener sig af. Dette kan skabe mulighed for omtanke og bidrage til, at der støttes op om nogle af rutinerne, mens andre rutiner forsøges ændret. Ordningen kan have karakter af kritisk refleksion og en selvevaluering, hvor man blandt andet taler om de situationer, der har været svære at håndtere. Men da egne indgroede rutiner kan være svære at få øje på, er det hensigtsmæssigt, at såvel brugerne som personer uden for afdelingen jævnligt indgår i den kritiske refleksion og evalueringen. De sidstnævnte kan fx være personale fra andre afdelinger eller fra andre institutioner. En mulighed kunne også være at inddrage tidligere patienter i evaluering og efteruddannelse, idet disse ville kunne videregive deres oplevelser af, hvordan kulturen og de enkelte rutiner fungerer set fra patientens perspektiv. Nogle af disse tidligere patienter kunne eventuelt være personer, der efterfølgende har fået en sundhedsfaglig uddannelse og måske selv har arbejdet i psykiatrien.





3. Inddragelse af og samarbejde med pårørende



Efter Det Ethiske Råds opfattelse kan inddragelsen af pårørende i psykiatrien udgøre et etisk dilemma. På den ene side har de pårørende krav på at blive taget hensyn til – og ofte gavner inddragelsen også patienten. På den anden side bør det være patientens beslutning, om de pårørende skal inddrages – og det kan ikke tages for givet, at inddragelse af de pårørende er til fordel for patienten. Der findes ikke en entydigt rigtig måde at håndtere dette dilemma på, som kan benyttes i alle situationer. Det er op til personalet at afgøre, hvordan udfordringerne i den enkelte situation skal takles, hvilket kræver indlevelse, konduite og dømmekraft.

Efter Det Ethiske Råds vurdering har store dele af psykiatrien i perioder haft et problematisk forhold til at håndtere inddragelsen af patientens pårørende i behandlingsforløbet. Det er der formodentlig flere grunde til. En af dem kan være manglende ressourcer, idet det kan være meget tidskrævende at involvere sig med de pårørende, som ofte selv er i krise på grund af patientens sygdomsforløb.

En anden grund er, at de pårørende tidligere snarere blev betragtet som en del af problemet end som en del af løsningen, idet nogle psykiatriske lidelser – fx skizofreni – af nogle psykiatere blev opfattet som en konsekvens af dårligt fungerende familierelationer. Under alle omstændigheder er der i nogle tilfælde et meget anspændt forhold mellem patienten og de pårørende, når patienten

første gang kommer i kontakt med det psykiatriske system. Det kan skyldes, at de pårørende har været involveret i et opslidende forløb forud for kontakten med psykiatrien. Derfor kan det være vanskeligt for personalet at navigere i det konfliktfyldte farvand mellem patient og pårørende, idet patienten måske slet ikke ønsker, at de pårørende skal inddrages. Det er vigtigt at være opmærksom på, at pårørende – ligesom patienterne – er forskellige, har forskellige ressourcer og også har været inddraget i det forudgående forløb på forskellige måder.

Endelig giver mange sundhedspersoner udtryk for, at tavshedspligten har vanskeliggjort pårørendeinddragelse, fordi man ikke må udtale sig om patienten uden først at have fået et samtykke fra patienten selv.

Meget tyder på, at holdningen til at involvere de pårørende er ved at ændre sig inden for det psykiatriske system. Mange steder er man i stigende grad begyndt at se de pårørende som en ressource, det kan være frugtbart at benytte sig af i forbindelse med behandlingsforløbet. Formodentligt hænger den ændrede indstilling til pårørende blandt andet sammen med, at mange videnskabelige undersøgelser tyder på, at det i de fleste tilfælde er en fordel for patienten at involvere de pårørende.⁹ Det ser ud til, at det kan nedbringe sandsynligheden for tilbagefald og genindlæggelse samt bidrage til, at patienten i højere grad end ellers følger den fastlagte behandlingsplan.¹⁰ Det skal dog nævnes, at effekten af pårørendeinddragelse på ingen måde er tilstrækkeligt undersøgt i forbindelse med alle sygdomsgrupper.

Det Ethiske Råd har set på, om reglerne om tavshedspligt udgør en hæmsko i forhold til at involvere de pårørende. Reglerne om

⁹ Dette er særligt veldokumenteret i forbindelse med skizofrene patienter, se fx Pharoah F. et al. (2010): *Family intervention for schizophrenia (Review)*, The Cochrane Collaboration.

¹⁰ Ibid.

sundhedspersoners tavshedspligt i forhold til pårørende fremgår af Sundhedsloven og af Vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt, dialog og samarbejde med patienters pårørende. Ifølge lovgivningen skal patienter over 18 år som udgangspunkt give samtykke til videregivelse af informationer til pårørende, mens forældrene normalt har krav på at modtage informationer om en patient under 18 år. Selv om en patient er myndig, er det dog tilladt at videregive informationer til de pårørende uden samtykke, hvis der er vægtige grunde til at gøre det. Dette gælder også i forbindelse med indlæggelse og udskrivning. Det fremgår af det følgende citat fra vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt, at det altid er et skøn, hvornår der uden samtykke kan videregives oplysninger om patienten til pårørende: ”Reglerne om tavshedspligt er ikke enkle. Ved fortolkning af reglerne kræves ofte, at der udøves et konkret skøn, der kan indebære en vanskelig afvejning af tavshedspligten over for pårørendes ønsker om gennem information og dialog at være i stand til at hjælpe patienten gennem forløbet”.¹¹

Det fremgår desuden af vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt, at patientens samtykke til videregivelse af informationer skal forsøges indhentet som et naturligt led i de rutiner, der benyttes ved indlæggelse, behandling, udskrivning mv. – og at et samtykke bør indhentes i dialog med patienten og på grundlag af en tilstrækkelig information af patienten i forhold til dennes konkrete situation. Det bør blandt andet indgå i dialogen, hvilken betydning praktisk såvel som psykologisk det kan have, at pårørende bliver informeret eller ikke informeret.

Rådet har bemærket sig, at sundhedspersoner ifølge den ovenfor nævnte vejledning om sundhedspersoners tavshedspligt uden at overtræde tavshedspligten kan informere pårørende om generelle forhold vedrørende en sygdom og behandlingsmulighederne – og

¹¹ Citat fra vejledningens punkt 2. Baggrund.

om de pårørendes muligheder for at yde og få støtte generelt. De kan også gå i dialog med de pårørende om disses oplevelse af situationen og de problemer, de pårørende oplever.

Efter Det Ethiske Råds opfattelse skal hensynet til de pårørende regnes for et selvstændigt etisk hensyn, som sundhedspersonalet og andre sundhedsaktører bør tillægge betydning og vægt i sin egen ret. Hensynet til de pårørende er altså ikke kun afledt af hensynet til patienten med en psykisk lidelse i den forstand, at man fx kun bør inddrage de pårørende i det omfang, det er til gavn for patienten. På den anden side er det nødvendigt at vedkende sig, at der i nogle tilfælde er en reel interessekonflikt mellem patienten med en psykisk lidelse og de pårørende. Derfor skal en patient med en psykisk lidelse – på samme måde som alle andre patienter – som hovedregel afgøre, hvem der skal modtage informationer om ham eller hende.

ANBEFALINGER

På grund af tavshedspligten kan det være svært for en person at få oplyst, om hans eller hendes pårørende er indlagt på en psykiatrisk afdeling. Dette er forståeligt nok meget frustrerende og smertefuldt. Rådet mener imidlertid, at man generelt bør være varsom med at etablere regler, der gælder specifikt for det psykiatriske område, da dette kan føre til yderligere stigmatisering af patienter med psykiske lidelser. Ifølge lovgivningen er det altid et skøn, hvornår tavshedspligten kan tilsidesættes af hensyn til patienten selv eller af andre grunde. Rådet anerkender, at de pårørende til en patient i mange tilfælde kan have stort behov for at blive informeret om indlæggelsen. Dette gælder både på det psykiatriske og det somatiske område. I forlængelse heraf finder Rådet, at det bør overvejes at lægge op til en smidig forvaltning af reglerne om tavshedspligt i forbindelse med akut indlæggelse på et hospital. Det skal bemærkes, at en sådan praksis allerede er velkendt inden for det somatiske område.

Rådet anbefaler, at det sikres:

- at det psykiatriske personale er fuldt fortroligt med vejledningen om sundhedspersoners tavshedspligt, herunder muligheder for fravigelse,
- at vejledningen eventuelt udbygges med en række eksempler, der illustrerer, i hvilke tilfælde tavshedspligten kan fraviges,
- at sundhedspersoner er vidende om, de kan modtage informationer fra pårørende, uden at tavshedspligten tilsidesættes.

Det Ethiske Råd anbefaler, at personalet som hovedregel yder en væsentlig indsats for at involvere de pårørende i behandlingsforløbet. Normalt er dette i begge parter interesse, men der kan naturligvis være undtagelser – i så fald kommer patientens interesser i første række. I de fleste tilfælde bør personalet forsøge at motivere patienten til at give samtykke til, at de pårørende involveres. Hvis patienten i en afklaret og habil tilstand giver udtryk for, at han eller hun ikke ønsker inddragelse eller information af de pårørende, så skal dette respekteres af personalet. I rolige perioder bør det drøftes med patienten, om denne fremover og ved eventuelle genindlæggelser ønsker de pårørende informeret og inddraget eller ønsker at være fri for dette. Patientens ønsker, opfattelser og grunde skal respekteres.

Hvis samtykke gives, bør personalet derefter tage kontakt til de pårørende så tidligt i forløbet som muligt med henblik på at involvere dem. På dette tidlige tidspunkt i forløbet er det vigtigt, at personalet også har blik for de pårørendes behov for samtale og støtte og yder disse behov særskilt opmærksomhed. Det Ethiske Råd vil understrege, at det eksisterende fokus på selvbestemmelse og autonomi ikke bør føre til, at personalet i psykiatrien distancerer sig over for patienter og pårørende. I mange tilfælde er det fuldt berettiget, at sundhedspersonerne giver udtryk for, hvordan situationen efter deres mening skal håndteres og stiller rimelige krav om deltagelse til

de involverede. Rådet er dog klar over, at der er tale om en vanskelig balancegang, for det er på den anden side vigtigt, at personalet ikke forsøger at manipulere eller presse egne holdninger igennem. At personalet uundgåeligt stilles over for denne type af afvejninger, er for Rådet et godt eksempel på nødvendigheden af, at personalet gives mulighed for at udvikle evnerne for etisk og værdimæssig opmærksomhed og dømmekraft.

Det Etiske Råd anbefaler, at det skal være obligatorisk at udvikle uddannelses- og inddragelsesprogrammer som tilbud til pårørende. Det er ikke altid tilstrækkeligt at etablere standarder og faste procedurer for fx pårørendeinddragelse, da den enkelte situation kan byde på sine helt særlige udfordringer. Inddragelsesprogrammerne skal være opbygget på en sådan måde – og have tilstrækkelig varighed til – at de lever op til de minimumskrav, der ifølge den videnskabelige litteratur skal indfries, for at de kan bidrage til patientens bedring og til at forhindre tilbagefald og genindlæggelse. Det Etiske Råd er opmærksomt på, at minimumskravene formodentlig vil være forskellige fra sygdomsgruppe til sygdomsgruppe. Desuden er det ikke givet, at der er evidens for nytten af pårørendeinddragelse i forbindelse med alle sygdomsgrupper. Hvis den manglende evidens skyldes mangel på videnskabelige undersøgelser anbefaler Rådet, at der etableres forløb med pårørendeinddragelse på forsøgsbasis.





4. Kapaciteten og kvaliteten i psykiatrien



I løbet af Det Etske Råds arbejdsproces har forskellige parter i psykiatrien flere gange talt om uhensigtsmæssige udskrivelser, der typisk finder sted lige før en weekend eller op til en ferieperiode. Det drejer sig om patienter med psykiske lidelser, som det ikke ud fra en rent lægefaglig vurdering er hensigtsmæssigt at udskrive. De udskrives, fordi det er nødvendigt for at skabe plads til mere syge patienter, der har behov for at blive indlagt her og nu. Udskrivningen er altså en konsekvens af manglende kapacitet på de psykiatriske hospitaler. Nogle af patienterne imødeser disse udskrivelser med stor nervøsitet, fordi de ikke ønsker at blive udskrevet og ikke føler sig parate til det. Flere af de aktører i det psykiatriske system, Det Etske Råd har haft kontakt med, har den opfattelse, at for tidlig udskrivning af patienterne må bære en stor del af skylden for, at for mange patienter genindlægges efter en forholdsvis kort periode – og nogle gange må genindlægges med tvang.

Det Etske Råds holdning er, at kapaciteten i det samlede psykiatriske system bør være så stor, at det ikke kommer på tale at udskrive patienter, medmindre det af den ansvarlige læge i samarbejde med det øvrige behandlerteam vurderes at være forsvarligt i betragtning af patientens samlede situation, herunder fx de sociale forhold. I forlængelse heraf finder Rådet, at det bør undersøges nærmere, hvilket omfang problemet med uhensigtsmæssige udskrivelser grundet kapacitetsproblemer har. Om muligt bør det blandt andet vurderes, om for tidlig udskrivelse fører til forøget genindlæggelse med forlængelse af sygdomsforløbet til følge.

Det Etske Råds vurdering er, at psykiatrien gennem en længere år-række har været underprioriteret i forhold til den øvrige sundhedssektor. Sundhedsudgifterne til behandling af fysiske sygdomme steg med 25 % i det første årti i dette århundrede, mens de steg med 8 % i psykiatrien.¹² En mulig tolkning af dette er, at der ikke finder en ligeværdig prioritering mellem somatikken og psykiatrien sted. Desuden udgør de midlertidige satspuljemidler, der bevilliges af Folketinget, en stadigt stigende del af de samlede udgifter til den regionale behandlingspsykiatri. I 2003 var det fx 2,6 %, mens det i 2010 var 9,3 %.¹³

¹² Se fx Anne Lindhardt (2011): *Etik og værdier i psykiatrien*, Psykiatrifondens Forlag, s. 150

¹³ Se *Fra satspulje til psykiatri: Bevillinger, udgifter og aktivitet* (<http://krevi.dk/publikationer/rapporter/fra-satspulje-til-psykiatri-bevillinger-udgifter-og-aktivitet>)

5. Samarbejdet mellem de forskellige sektorer i psykiatrien



Problematikken om for tidlig udskrivning peger efter Det Etske Råds opfattelse på, at behandlingspsykiatrien – bestående af distriktspsykiatrien og hospitalspsykiatrien – og socialpsykiatrien må ses som forbundne kar. Hvorvidt det er berettiget at udskrive en patient fra et psykiatrisk hospital, afhænger således af, hvad patienten udskrives til. Hvis socialpsykiatrien og distriktspsykiatrien har en stor kapacitet og fungerer godt, er det alt andet lige mindre problematisk at udskrive en patient, end hvis disse dele af psykiatrien har en lille kapacitet og fungerer dårligt fx i forbindelse med det opsøgende arbejde. Det er med andre ord kapaciteten og kvaliteten i det samlede psykiatriske system, der er relevant. Hvordan der skal prioriteres på tværs af de forskellige sektorer i psykiatrien, er det ikke enkelt at udtale sig om.

Det Etske Råd er i flere sammenhænge – blandt andet på møder og workshops – blevet gjort opmærksom på, at problemet med, at patienterne udskrives for tidligt fra de psykiatriske hospitaler, forstærkes af, at samarbejdet mellem hospitalerne og den øvrige del af psykiatrien i en del tilfælde ikke fungerer tilfredsstillende. Det kan fx skyldes, at overgangen fra hospitalet til distriktspsykiatrien ikke er tilstrækkeligt planlagt og koordineret, eller at patientens sociale forhold ikke er afklarede forud for udskrivningen. I nogle tilfælde medfører dette, at patienten ikke får den støtte, han eller hun har behov for uden for hospitalet, hvilket kan være en medvirkende årsag til, at patienten senere genindlægges.



Det er muligt, at nogle af disse koordinationsproblemer skyldes, at behandlingspsykiatrien (distrikts- og hospitalspsykiatrien) varetages af regionerne, mens socialpsykiatrien varetages af kommunerne. Er dette tilfældet, understreger det imidlertid blot behovet for samlede løsninger af psykiatriens problemer, hvor de forskellige dele af psykiatrien kommer til at fungere sammen som en helhed. Efter Det Ethiske Råds opfattelse bør det være en selvfølge, at overgangene mellem de forskellige dele af psykiatrien er tilstrækkeligt planlagt og velkoordineret. De forskellige dele af psykiatrien er som nævnt at betragte som forbundne kar. Rådet mener derfor, der skal gøres en særlig indsats for at sikre, at overgangene mellem de forskellige dele af psykiatrien fungerer tilfredsstillende.

Psykiatriområdet er generelt karakteriseret ved, at de involverede parter ofte har et meget forskelligt perspektiv i forhold til en given situation. Hvad der fra patientens perspektiv fx kan tage sig ud som et uberettiget overgreb, har måske set fra personalets side karakter af at være sundhedsfagligt funderet behandling, mens det fra de pårørendes side kan opfattes som udtryk for manglende empati eventuelt kombineret med manglende ressourcer i det psykiatriske system.

Denne forskellighed i perspektiver eksisterer givetvis også til en vis grad blandt fagpersonerne i psykiatrien, dels mellem de enkelte faggrupper og dels mellem de enkelte sektorer. Formodentlig vil det ofte være sådan, at ingen af parterne i det konkrete tilfælde kan siges "at have ret". Ikke desto mindre kan det være væsentligt, at de involverede personer fremlægger deres perspektiver for hinanden, hvilket kan bidrage til en større gensidig forståelse og måske dermed også til et bedre samarbejde. På et mere generelt niveau lægger forskelligheden i perspektiver op til, at det tværfaglige samarbejde udbygges med henblik på at muliggøre den størst mulige forståelse af de andre aktørers perspektiver.

Afslutning

Det Ethiske Råd har i juni måned 2012 offentliggjort en længere tekst med titlen *Magt og afmagt i psykiatrien* på sin hjemmeside www.etiskraad.dk. Publikationen rummer blandt andet yderligere henvisninger til videnskabelige undersøgelser, som dokumenterer de antagelser om de faktiske forhold, Rådet baserer sine synspunkter og anbefalinger i det foregående på. Desuden uddybes de argumenter og holdninger, som indgår i herværende tekst.

Det Ethiske Råd har under sit arbejde med psykiatrien i stor udstrækning konsulteret de forskellige aktører inden for området. Rådets samarbejde med konsulenthuset Dacapo A/S har været helt centralt for Rådets bestræbelse på at skabe sig et nuanceret billede af det psykiatriske område. Rådet har i løbet af 2011 og 2012 gennemført en række møder, to workshops samt en debatdag med deltagelse af en bred vifte af psykiatriens aktører. Dacapo har ved brug af metoder fra teatrets verden udviklet en debatplatform, som har været velegnet til at afdække psykiatriens mange udfordringer ved inddragelse af områdets mange "stemmer". I den beskrevne proces er der på baggrund af de mange aktørers input udviklet en række scenarier, som fokuserer på flere af de problemstillinger, som Rådet i sine anbefalinger har valgt at tage op.

DET ETISKE RÅD
Rentemestervej 8
2400 København NV
Tel: +45 7221 6860
www.etiskraad.dk

Det Etiske Råds udtalelse om tvang i psykiatrien

2. oplag

© Det Etiske Råd 2012

ISBN: 978-87-91112-00-3

Udgivet af Det Etiske Råd 2012

Illustrationer: Peter Waldorph

Fotos: iStockphoto, Colourbox

Publikationen kan downloades på Det Etiske Råds webside www.etiskraad.dk