

## NOTAT

### Spørgsmål i forbindelse med evaluering af psykiatriloven

#### **DASYS har svaret i de indrammede rubrikker under spørgsmålene.**

Dansk Sygeplejeselskab anmodes om så vidt muligt at besvare nedenstående spørgsmål til brug for evaluering af ændringerne i psykiatriloven vedr. hhv. klageadgang, eftersamtaler og tvangsfiksering.

#### **A. Klageadgang**

1. Har Dansk Sygeplejeselskab på baggrund af medlemmers erfaringer synspunkter vedr. 15-17- åriges adgang til at klage?
2. Finder Dansk Sygeplejeselskab grundlag for justering af ordningen, herunder fx i forhold til den aldersgruppe, der har klageadgang?

Dansk Sygepleje Selskab har nogle overordnede betragtninger m.h.t. at forældre kan give tilladelse til en behandling mod barnets vilje (anvendelse af magt): I LBK 1417 (forældreansvarsloven) er beskrevet i §2, stk. 2, "*Barnet har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt for sin person og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling*". Etisk Råd beskriver "*Rådet understreger samtidigt, at brug af tvang altid er en krænkelse af den person, som udsættes for tvang*". Så hvordan forældre kan give tilladelse til, at barnet bliver krænket, er lidt modsætningsfyldt. Spørgsmålet er, om beslutningen om behandling mod den unges/barnets vilje/anvendelse af magt, ikke altid bør være sundhedsprofessionelles beslutning, med tilpassede retssikkerhedsmæssige forhold, der tager højde for at der er tale om børn/unge.

#### **B. Eftersamtaler**

1. Har eftersamtalen ifølge Dansk Sygeplejeselskabs vurdering givet patienterne en bedre forståelse for, at lægen i den givne situation vurderede, det var nødvendigt at anvende tvang?
2. Er det ifølge Dansk Sygeplejeselskabs vurdering, patienternes opfattelse, at samtalen kan medvirke til at forebygge eller reducere tvang i fremtidige situationer?
3. Er det Dansk Sygeplejeselskabs vurdering, at de 6 nedenstående emner, som er anført i Sundhedsstyrelsens vejledning (nr. 9713/2011), typisk indgår i eftersamtalen?
  - 1) Hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde den blev gennemført på.

- 2) Patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning.
- 3) Patientens vurdering af hvordan tvang kunne have været undgået i den konkrete situation, og i givet fald hvordan patienten og personalet skulle have forholdt sig.
- 4) Patientens forslag til hvordan tvang i eventuelle fremtidige situationer kan forebygges.
- 5) Information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen.
- 6) Virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.

Det er Dansk Sygepleje Selskabs overbevisning, at eftersamtalerne har virket positivt. Det er muligt at begrebet eftersamtaler skal ændres til en todelt intervention, på samme måde som man mange steder tilbyder personalet: Først defusing/debriefing umiddelbart efter magtanvendelsen og efterfølgende et review (gennemgang/evaluering) med deltagelse af patienten (og evt. en støtteperson), personale der deltog i magtanvendelsen, overlæge, afdelingssygeplejerske og ledelse. Denne form anvendes allerede mange steder i psykiatrien i forhold til primært tvangsfikseringer, og det er muligt, at det lovgivningsmæssigt også er her man skal starte med denne udvidede model.

Vi har **medsendt** et eksempel på hvad et review kan indeholde. Dette anvendes i tilpassede udgaver flere steder i landet.

### C. Tvangsfiksering

1. Vurderes antallet og den tidsmæssige placering af lægelige tilsyn og eksterne lægefaglige revurderinger at være hensigtsmæssig?
2. Bemærkninger i øvrigt til ordningen om revurdering

Det er Dansk Sygepleje Selskabs overbevisning, at revurderingerne ikke har haft større effekt på varigheden af tvangsfikseringerne. Den bagvedliggende forskningslitteratur, evalueringen udspringer fra, handler ikke om lovligheden af fikseringen, men om en gennemgang (et review, second opinion) af forholdene der betyder at patienten fortsat er tvangsfikseret. Der er ikke mange der ikke har forstået, at hvis vi vil ændre på mængden og varigheden af tvangsfikseringerne skal man primært øge kompetencerne og ændre holdninger og organisatoriske forhold blandt plejepersonalet. Derudover er det ofte den ansvarshavende sygeplejerske der beslutter hvornår tvangsfikseringen ophører (jævnfør BEK 1338, § 22, stk. 9), og fordi længden af tvangsfikseringen handler om meget mere end en vurdering af patientens aktuelle tilstand, så vil det være formålstjenligt at tilsynet suppleres med en ansvarshavende sygeplejerske/afdelingssygeplejerske fra et andet afsnit (uvildig). Og deres vurdering vil (jævnfør BEK 1338, § 22, stk. 6) indeholde forhold, som ligger ud over den snævre sundhedsfaglige vurdering af patienten, herunder om forhold i afdelingen, som patienten oplever som uhensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen m.v. herunder plejepersonalets muligheder for, at tage vare på patienten, hvilket sygeplejersken vil være mere kompetent til at vurdere.