



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Kommentar til

L 140 Forslag til lov om ændring af lov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien og retsplejeloven.

(Revision af psykiatriloven, herunder tvangsdefinition, tvungen opfølgning)



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Medborgernes Menneskerettighedskommissions delegation består af:

Torsten Hjelmær, koordinator for Medborgernes
Menneskerettighedskommission, forh. Bistandsvæрге.

Cand. Jur. Kim Pagels, specialist i psykiatrilov,
patientrådgiver.

Adv. Vivian Jørgensen, pårørende, forh. politi-
fuldmægtig, forh. dommerfuldm.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Psykiatrilovens formål er,

at ”styrke de sindslidendes retsstilling i forbindelse med frihedsberøvelse og tvangsbehandling m.v.” og dels at forebygge brugen af tvang.

Loven skal endvidere sikre, at ”sinds-
lidende i videst muligt omfang inddrages
og får indflydelse på behandlingen og
egne forhold i øvrigt.”



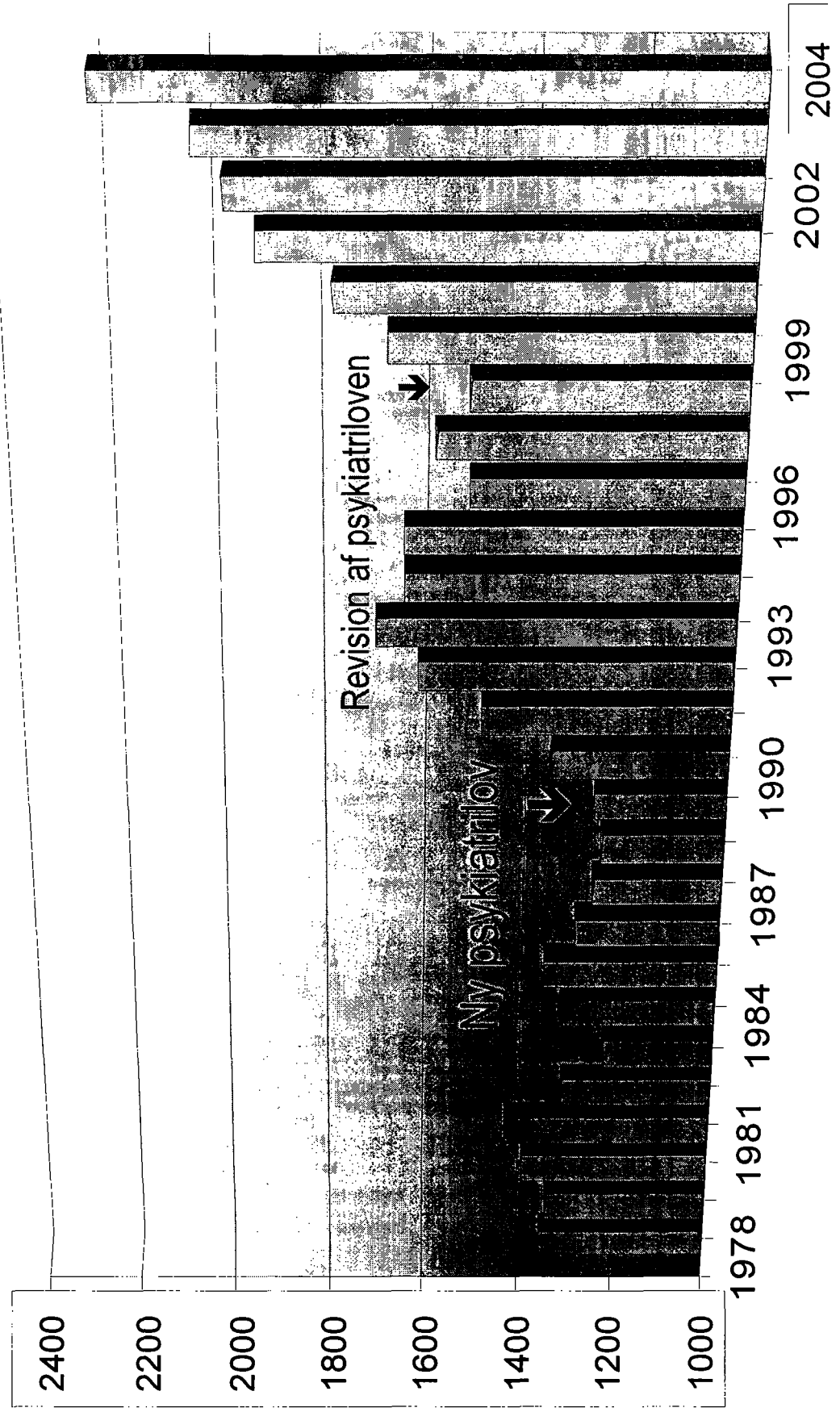
Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Lovforslaget lægger IKKE op til, at tvangen skal nedbringes, som det er lovens hensigt, tværtimod ser vi en åbning for tvangsanvendelse overfor ikke indlagte sindslidende, der ikke opfylder lovens nuværende kriterier. Dette vil skade et stort flertal af de sindslidende, der har brug for virkelig hjælp.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

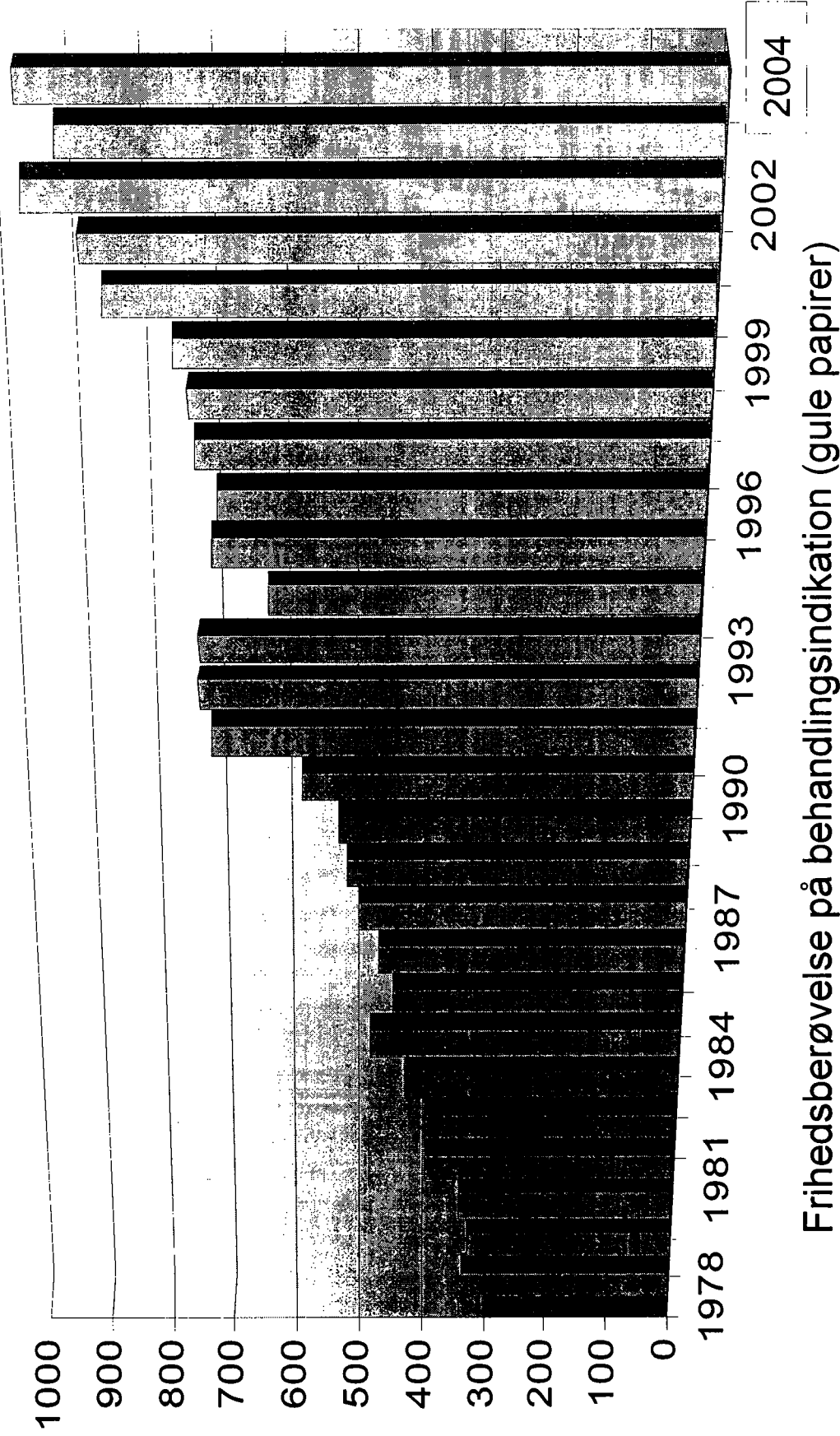
Tvangsindlæggelser i alt





Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Tvangsindlæggelse af ikke-farlige sindslidende





Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Antal tvangsindlæggelser pr. 100.000 indbyggere varierer noget fra amt til amt, hvor specielt Københavns Kommune har mange tvangsindlæggelser efterfulgt af Vestsjællands Amt. Analysen viser imidlertid, at stigningen i antallet af tvangsindlæggelser er ens over hele landet. Der er således ikke tale om, at stigningen f.eks. er et specielt storbyfænomen.”

Kapitel 3.4.1. Tvangsindlæggelser, side 29

”Tvangsindlæggelserne er steget, og her er det bemærkelsesværdigt, at vækstraten er den samme for hele landet, det vil sige, at der kan ikke påvises nogen effekt af i hvilket omfang social- og distriktpsychiatrien er udbygget.”

Kapitel 3.5 Resume, side 59.

Psykiatrilovsundersøgelsen, En undersøgelse af Lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien med hovedvægten på kliniske og administrative forhold. Af Per Maegaard Poulsen, Retspsykiatrisk Klinik, August 1996.



Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

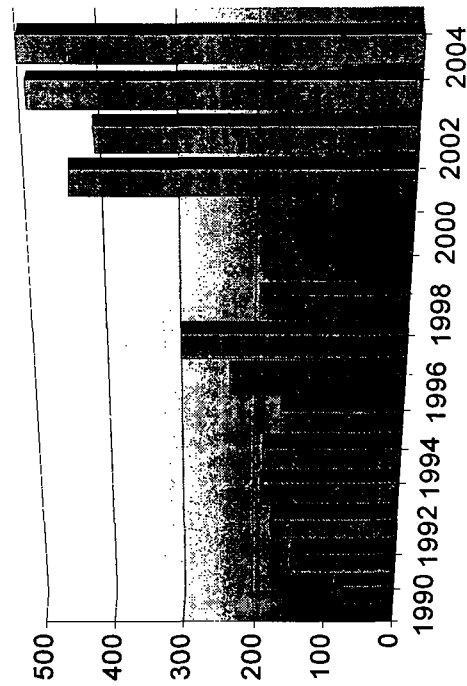
Psykiatrilovens lovliggørelse af tvangsanvendelse af elektrochok, medicinering og bæltefiksering mv. overfor enhver indlagt på psykiatrisk afdeling, uden en prøvelse udefra, førte til en udvikling af (og en stiltiende accept af) en "tvangs"-kultur i den danske psykiatri.

Alle former for tvang steg signifikant efter lovens indførelse.

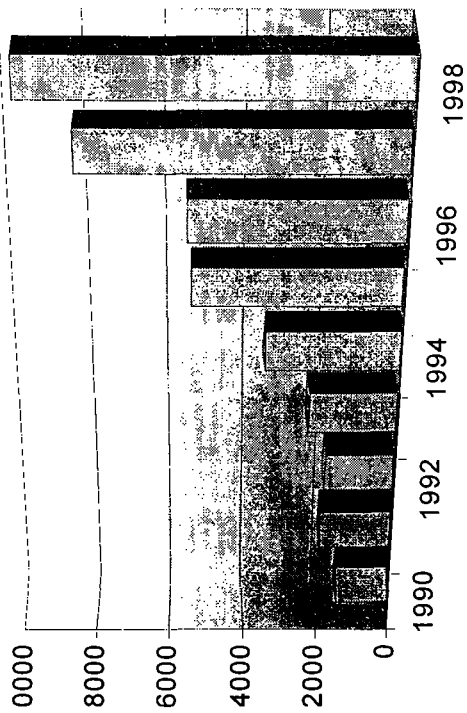


Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

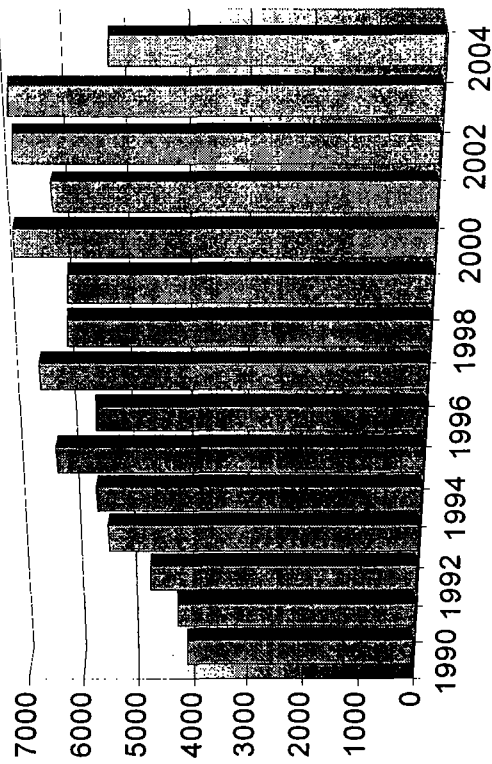
Tvangsbehandling med elektrochok



Tvangsmedicinering



Bæltefikseringer i alt





”Ud over at kunne konstatere, at 93 pct. af de i journalundersøgelsen inkluderede patienter var blevet udskrevet indtil det registreringsmæssige skæringspunkt i april 1996, er det ikke muligt nærmere at dokumentere behandlingseffekten ud fra journalundersøgelsen. (...) Dette er et ganske bemærkelsesværdigt resultat, som desuden må anses for betænkeligt. Inden for psykiatrien kan man vel næppe finde et område, hvor behovet for dokumentation af behandlingseffekt er større, henset til de retlige og etiske modvejende argumenter for ikke at anvende f.eks. frihedsberøvelse og tvangsbehandling.”

Tvang i psykiatrien - En undersøgelse af lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien til belysning af hvorledes loven har fungeret i praksis. S. 70. Retpsykiatrisk Klinik 1997 ved dr.med. Per Maegaard Poulsen.



Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”(Psykiatrilovs)undersøgelsen viser da også, at ifølge sygehusejournalerne var kun et mindretal af tvangsfikseringer og beskyttelsesfikseringer forudgået af forsøg på at afværge anvendelsen af disse tvangsformer.”

Tvang i psykiatrien - En undersøgelse af lov nr. 331 af 24. maj 1989 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien til belysning af hvorledes loven har fungeret i praksis. S. 10. Retpsykiatrisk Klinik 1997 ved dr.med. Per Maegaard Poulsen.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Vi har altså to lande (Island og Storbritannien), som vi ofte sammenligner os med, som slet ikke bruger bæltefiksering, som vi gør i Danmark. Men offentligheden ved det ikke, og sundhedsmyndighederne oplyser ikke om det. Der er et moment af benægten på dette område, og nogle danske psykiatere har et ikke-realistisk billede af brugen af tvangsfiksering. Dels fordi Sundhedsstyrelsen først sidste år oplyste varigheden af bæltefikseringerne, men måske også fordi en bæltefiksering er så ubehagelig for patienten, for de pårørende og for plejepersonale og læger. Derfor er der en tendens til at glemme, hvor meget det foregår.”

Munthe Suenson, psykiatrisk overlæge på Bispebjerg Hospital i København, feb. 2004.



Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Isolering og tvangsfikseringer er blevet beskrevet i omkring 300 Medline artikler.... I alle undersøgelser, der har set på patienternes negative oplevelser, har patienterne understreget, at de opfattede handlingen som en straf.

Og patienterne har også rapporteret om en stigning i antallet af psykiatriske symptomer som depression, selvmordsforestillinger, hallucinationer, mangel på virkelighedskontakt - de følte sig afpersonaliserede. Patienter har også rapporteret om vedvarende mareridt i hvilke isoleringen, isoleringssituationen eller rummet eller det, at blive fastspændt, var en del af billedet. Det kan let spores tilbage til isolerings- eller fastspændingsoplevelsen. Og de har diskuteret den vrede, de følte mod de medarbejdere, der gennemførte proceduren.”

Professor Kaltiala-Heino, University of Tampere, Finland. Symposium: Management of violent patients in psychiatric wards, ved Association of European Psychiatrists 12th AEP Congress i Geneve. 18. april 2004.



”Det er blevet fundet, at de patienter, der selv havde oplevet at blive isoleret, blev vrede og følte sig truede når andre patienter blev isoleret.

Det er også vigtigt at vide, at de patienter som havde rapporteret om positive oplevelser (ved isolation eller fiksering) også rapportede om stærke negative oplevelser. Og i flertallet af de undersøgelser, der koncentrerede sig om patienternes oplevelser af isolering eller fiksering, blev de positive aspekter af patienternes indtryk mere end opvejet af antallet af negative oplevelser.

Man kan hurtigt konkludere: at medarbejderne antager at patienterne har en meget mere positiv oplevelse end patienterne faktisk har.

Patienterne rapporterede også om et meget bredere spekter af negative oplevelser, og meget stærkere følelser af de negative oplevelser end medarbejderne antager de har.”

Professor Kaltiala-Heino, University of Tampere, Finland. Symposium: Management of violent patients in psychiatric wards, ved Association of European Psychiatrists 12th AEP Congress i Geneve. 18. april 2004.



Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Medarbejderne tror, at isoleringen hovedsageligt hjælper alle patienterne i afdelingen, at den bevirker en sikkerhed og garantere ro og orden for de andre ved at fjerne den, der opfører sig forstyrrende eller på en voldelig måde, fra vekselvirkningen med de andre. At den som andet punkt gavner patienten selv - altså den berørte målperson. Og first i tredje niveau er til nytte for medarbejderne selv. Patienterne der har været isoleret tror faktisk, at det er medarbejderne, der vinder mest ved disse handlinger og mindst dem selv.

Jo stærkere begrænsning og jo mere tvang der bliver anvendt des stærkere er den negative oplevelse for patienten. Det er allerede en motivation for at prøve at finde alternative måder at skabe sikre omgivelser. Gør hvad der er muligt for at forhindre isolation og fiksering - der er så indgribende tvangsforanstaltninger.”

Professor Kaltiala-Heino, University of Tampere, Finland. Symposium: Management of violent patients in psychiatric wards, ved Association of European Psychiatrists 12th AEP Congress i Geneve. 18. april 2004.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”fastspændinger har ingen væsentlig behandlingsmæssig berettigelse.”

Professor Ralf Hemmingsen, Bispebjerg Hospital, Psykiatrisk Afdeling E ved
Lægeforeningens høring om psykiatri d. 5. november 1996. Høringen på
Christiansborg var en del af arbejdet med at revidere psykiatriloven.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Et såkaldt "Nationale kvalitetsprojekt om brug af tvang i psykiatrien med anvendelse af gennembrudsmetoden" blev i august 2004 iværksat mhp. at nedbringe tvangen i psykiatrien.

23 tværfaglige teams fra psykiatriske afdelinger/afsnit deltog, fordelt på alle landets amter og H:S (på nær Bornholms amt).

Tvangen blev nedbragt. Den blev først og fremmest nedbragt ved, at personalet talte med patienterne og lyttede til dem.

Nedbringelse af tvang fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2005:

Alle former for tvang:

33 procent af afsnittene havde et fald i antallet af tvangsindgreb på mere end 20 pct.
8 procent havde et fald på mere end 50 pct.

Antal bæltefikseringer:

29 procent af afsnittene havde et fald på mere end 20 pct.
8 procent af afsnittene havde et fald på mere end 50 pct.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

På den lukkede afdeling på Hvidovre Hospital, der satte fokus på at nedbringe tvangen, blev antallet af tvangsfikseringer nedbragt til en tredjedel på to år. Alle former for tvang blev holdt nede. Det er sket, uden at patienterne er blevet udsat for flere tvangsbehandlinger med beroligende medicin.



Medborgerenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Vi har overvundet den barriere, at vi har opfattet de mennesker som så syge, at det ikke er muligt at tale med dem om de voldsomme episoder.”

Birgitte Welcher, ledende overlæge ved lukkede afdeling på Hvidovre Hospital, maj 2005.

”Vi blev meget overraskede over, hvor stor viden patienterne har om, hvad der kan hjælpe dem, når de er ved at miste kontrollen over sig selv.”

social- og sundhedsassistent Lene Jensen, lukkede afd. på Hvidovre Hospital, maj 2005.



Medborgenes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

”Kulturen og tilgangen til patienterne er simpelthen forandret (efter fokus er blevet sat på at nedbringe tvangen). Man lader patienterne beholde ansvaret. Selv de dårligste og mest psykotiske patienter kan forklare, hvad der gør det svært for dem. Tidligere har man sagt, at de var for dårlige til det, men det har vist sig, at de godt kan samarbejde. Og de vokser voldsomt ved det.”

projektmedarbejder Lise Arnth fra psykiatريفorvaltningen i Ringkjøbing Amt, maj 2005.



Medborgernes Menneskerettighedskommission præsentation til Folketingets Sundhedsudvalg, onsdag 3. maj 2006

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) mener ikke, at der er hverken faglig eller andre gyldige grunde til at indføre såkaldt ambulært tvang. Det vil ikke hjælpe de personer der tabes i systemet, og indførelsen af en sådan tvangsmulighed vil i stedet føre til, at flere svigtes.

MMK anbefaler, at der sættes lovgivningsmæssigt fokus på at forhindre brugen af tvang, der er til skade for det behandlingsmæssige resultat.