

København den 3. marts 2010

Til Folketinget:
Sundhedsordførerne/Psykiatriordførerne.

Kritik af Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Efter at have overværet 1. behandling af lovforslag nr. 128: Forslag til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om rettens pleje. (Tvungen opfølgning efter udskrivning), torsdag den 25. februar 2010 har jeg gjort mig nogle overvejelser, som jeg gerne vil formidle til de danske lovgivere.

Under disse overvejelser er jeg også bekendt med, at psykiatriloven, foruden ovennævnte ” Tvungen opfølgning efter udskrivning”, også skal revideres vedrørende tvangsbehandling, hvor ministeriet for sundhed foreslår, at der maksimalt må gå 3 dage efter overlægens beslutning om tvangsbehandling, før denne beslutning skal/må realiseres, og disse 3 dage kaldes en passende betænkningstid for patienten.

Når man lytter til psykiatriordførernes taler i folketingssalen er der ingen tvivl om, at der er problemer i behandlingspsykiatrien, og at der er en dårlig sammenhæng med en lige så problematisk socialpsykiatri, foruden at der mangler ressourcer begge steder, og at der mangler sammenhæng i indsatsen overfor psykisk syge mennesker i Danmark.

Alle psykiatriordførere gik ind for, at der skulle være mindre tvang i psykiatrien, men at der på grund af nødvendighed skulle gives psykiaterne nogle flere handlerekskaber i behandlingen for at løse problemerne. Så derfor var det nødvendigt, Enhedslisten undtaget, at give psykiaterne flere myndighedsbeføjelser, så patienterne kan fastholdes i behandling, og snart også mere effektivt og hurtigt.

Den ambulante tvang skulle være en forsøgsordning med tilknyttet følgegruppe, og den tvungne medicinering skulle være til gavn for de psykisk syge, og at medicinen ikke skulle stå alene i behandlingen var der enighed om.

Der var blandt ordførerne mere eller mindre selvmodsigelser i, at man støttede forslagene om at indføre mere tvang, hvor der samtidigt var store understregelser af, at der skulle være mindre tvang i psykiatrien, så det var lidt svært at være passiv tilskuer til dilemmaerne fra tilhørerlogen.

Kun Enhedslistens ordfører var inde på sin bekymring om, at det var en meget voldsom magt man herved ville give sundhedsmyndigheden.

De eneste fra høringssvarene der gik ind for lovforslagene var lægeforeningen, medens næsten alle andre, som f.eks. patientforeninger og etiske råd var enten imod eller meget betænkelige.

Det afgørende er, at der nu, som noget helt nyt i behandlingen af sindslidende, ganske vist under bestemte betingelser, indføres forebyggende/ambulant tvangsbehandling og nu måske også snart hurtig tvangsmedicinering, uden en rimelig motivationsperiode og betænkningstid.

Og jeg synes, at det er bekymrende at ovenstående betingelser enerådigt defineres af speciallægerne i psykiatri, for det er min erfaring som nævnsmedlem af Det Psykiatriske Patientklagenævn i Statsforvaltningen Hovedstaden.

Jeg har været nævnsmedlem i 4 år, og har været med i flere hundrede klagesager, og har stor erfaring med hvordan psykisk syge behandles i sundhedsvæsenet, og heraf også hvordan de behandles i klagesagerne.

Det er specielt mindste middels princippet i §4 i psykiatriloven, som jeg synes udelukkende defineres af psykiaterne, og der lyttes for lidt til den psykisk syges ønsker og behov angående behandlingen.

Som loven er nu, er det helt op til overlægen at definere, hvad der er den mindst indgribende foranstaltning i en klage over tvangsmedicinering, også selv om patienten er bekymret over bivirkninger ved den antipsykotiske medicin, eller har foreslået mere samtalerapi. Overlægen kan egenrådigt overhøre og fastholde, at tvangsmedicineringen er den mindst indgribende foranstaltning.

Som loven er fortolket af eksperter vedrørende §4, når det angår tvangsmedicinering står følgende: ”Jf. det mindste middels princip skal overlægen nøje overveje, om andre behandlingstilbud, herunder samtaleterapi er anvendelige, inden der træffes beslutning om tvangsbehandling. Det betyder ikke, at overlægen først skal afprøve alle mindre indgribende behandlingsformer.” Og der står ikke noget i loven om at rette sig efter den sindslidendes psykiatriske testamente, eller ønske til behandlingen.

Anvendelse af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved samt, at hvis der er mindre indgribende foranstaltninger der er tilstrækkelige, skal disse anvendes, er egenrådigt defineret af lægerne.

Desuden er selve psykosebegeret defineret af speciallægerne i psykiatri, foruden at de definerer behandlingsnødvendigheden set i lyset af mindste middels princippet, når det gælder tvangsmedicineringen.

Jeg ser mange almenmenneskelige problemstillinger under mødet med patienterne, og ser at der kunne være andre synsvinkler på patienternes problemer som andre faggrupper eller helt almindelige medmennesker kunne bidrage med at afhjælpe, men som ikke tages i betragtning i behandlingsplanen for den tvangslidende eller tvangsbehandlede.

Psykiaterne lytter alt for lidt til den sindslidendes ønsker og behov, og ser det kun fra den lægefaglige snævre synsvinkel, og andre høres for lidt, og tages for lidt med i beslutningerne. I hvert fald er det sådan, at psykiatriloven giver denne magt til kun denne ene faggruppe, psykiaterne, og det synes jeg er et dårligt tegn, når den personlige frihed tilsidesættes.

Derfor vil jeg foreslå, at hvis folkettinget vil give psykiaterne flere behandlingsredskaber i form af anvendt magt/tvang, som jeg ovenstående har været inde på, så synes jeg det er nødvendigt, at formulere loven, således at magtmisbrug hindres, for eksempel ved nærmere at formulere mindste middels princippet i psykiatriloven, således at patienten også høres, bedre end det er nu.

Dette kunne gøres ved, at lægen havde pligt til, ifølge loven, at tage stor hensyn til patienternes psykiatriske testamente, således som foreslået af Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatrirugere, LAP.

Måske kan pårørende og venner bidrage med oplysninger om, hvad behandling patienten ikke kan tåle.

Jeg har eksempler på, at sindslidende selv har bedt om familien måtte komme til hospitalet for at hjælpe med til, at en tvangssituation kunne undgås, fordi patienten var så angst for selve hospitalets behandling, at det ville give tryk hvis familien kom tilstede, men dette blev afvist eller overhørt.

Så jeg ser det som en nødvendighed, at lægerne ifølge loven, skulle rette sig efter patienternes psykiatriske testamente, eller ønsker og behov, som enten patienterne selv kan formulere, eller som nogen patienterne har tillid til kan støtte op om, i ønsket om den rette behandling, og ikke kun være vejledende for lægerne, som det er nu.

Kan der ikke gøres noget for at forbedre loven, således at der skal lyttes mere til patienten?

Jeg vil gerne redegøre nærmere for ovenstående, hvis nogen ønsker dette, evt. ved at tale mere om min erfaring som nævnsmedlem af Det Psykiatriske Patientklagenævn.

Med venlig hilsen

Anders Wildenschild
Uplandsgade 8, 3. tv.
2300 København S.
Nævnsmedlem af Det Psykiatriske Patientklagenævn
Statsforvaltningen Hovedstaden

