

Hvad blev der af eftersamtalerne?

Strukturerede eftersamtaler som opfølgning på anvendelse af tvang i psykiatrien har til formål at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangsanvendelse. Eftersamtaler var en del af Det Nationale Gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien i 2004-2007 og blev gjort landsdækkende og lovpligtige ved revisionen af psykiatriloven i 2006. Målsætningerne for projektet var at minimere anvendelsen af tvang, udvikle den faglige kvalitet, når tvang var nødvendig, og forbedre den patientoplevede kvalitet af tvang. Evalueringen af projektet viste, at samtaler efter tvang medførte, at patienterne følte sig hørt og evaluerede tvangsepisoderne mere positivt [1].

Seks år efter, at lovændringen var trådt i kraft, kan Wang *et al* påvise, at dokumenterede eftersamtaler finder sted for en påfaldende sparsom del af patienterne på Psykiatrisk Center Amager [2].

Enestående? Næppe. Tvangsanvendelse bliver selvfølgelig taget op med patienterne ved lægesamtaler og/eller samtaler med kontaktpersoner, men min erfaring er, at systematiske og dokumenterede eftersamtaler ikke gennemføres med den ihærdighed, man skulle forvente af en lovbehaftet aktivitet. En hastig uofficiel rundspørge tyder ikke på, at Psykiatrisk Center Amager står alene. Det er bemærkelsesværdigt, fordi Danmark ellers udmærker sig ved aldeles prompte implementering af revisioner af psykiatriloven og ved ret enestående registrering af tvang [3]. Tvang er desuden omfattet af et ganske udbygget klageretsligt system. Tvang er således ikke noget, vi tager let på i dansk psykiatri, uanset hvordan politikere og medier ynder at fremstille det.

Hvad skyldes denne civile ulydighed, når det gælder eftersamtaler? Selvom man næsten ikke tør sige det af angst for at udløse nye byger af krav om dokumentation og kontrol, er en nærliggende forklaring, at ingen faktisk spørger efter dem. Afdelingerne har derfor nok mere fokus på de (mange) andre ting, som absolut efterspørges og kontrolleres, bl.a. fra de psykiatriske patientklagenævn. Som et enkelt eksempel kan nævnes, at en lægelig beslutning om tvangsbehandling nu, i hvert fald i Region Hovedstaden, automatisk vil blive underkendt i Patientklagenævnet, medmindre der foreligger dokumentation i journalen gennem mindst tre dage, for at

patienten har modtaget information om dosis, virkning og bivirkning af medicinen. I parentes bemærket bliver patienten faktisk ret ofte irriteret over proceduren. Men underkendelse som følge af unndlæssenssnyder betyder oftest, at patienten er frihedsberøvet i 1-2 uger mere, indtil ny motivation er gennemført, og sagen kan gå om. Det er ikke en praksis, der bidrager til at nedbringe tvang.

En anden forklaring på utilstrækkelig gennemførelse af eftersamtaler er måske, at de ikke altid opfattes som meningsfulde. Dels fordi vi ikke konsekvent har implementeret dem i det forebyggende arbejde, f.eks. ved at inddrage dem ved senere indlæggelser, dels fordi, som Wang *et al* påpeger, en række af lovkrav om eftersamtaler ikke er hensigtsmæssige og med fordel kan justeres. F.eks. kan kravet om, at der skal være samtale efter hver enkelt tvangsanvendelse, og at den skal gennemføres »snarest efter tvang«, hvor patienten måske fortsat er for psykotisk til at have udbytte af samtalen, reducere oplevelsen af meningsfuldhed både for patient og personale.

Omfanget af dokumentations- og registreringsopgaver i psykiatrien er ganske omfattende, også når det gælder tvangsanvendelse. En del af opgaverne udmærker sig ikke just ved overvældende meningsfuldhed, men de kontrolleres og har konkrete konsekvenser, hvis de undlades. Det er derfor ikke overraskende, hvis de opgaver prioriteres på bekostning af andre, der i virkeligheden er vigtigere.

Kræfterne er bare bedre brugt på at fastholde fokus på tvang! Fokus er nemlig afgørende for at holde tvang på et minimum. Det var præcis, hvad gennembrudsprojektet viste. Fokus og en bred indsats med tiltag inden for både forebyggelse, tvangsudøvelse og opfølgning. Eftersamtaler er en af vejene. De bedrer oplevelsen for den enkelte patient, de påvirker vores holdning som personale og dermed vores kultur, og brugt systematisk kan de anvendes ved nye indlæggelser, som udgangspunkt for en samtale med patienten om, hvordan ny tvang forebygges.

LITTERATUR

1. Det nationale gennembrudsprojekt om tvang i psykiatrien. Evaluering af projektet. Aarhus: Århus Amt, Kvalitetsafdelingen, 2006.
2. Asp S, Wium-Andersen I, Wang AG *et al*. Psykiatrilovens krav om samtaler efter tvang efterleves ikke. Ugeskr Læger 2013;175:1174-6.
3. Tvangsforanstaltninger i psykiatrien – en udredning. København: Sundhedsstyrelsen, 2009.

LEDER

Jeanett Bauer

KORRESPONDANCE:

Jeanett Bauer,
Psykiatrisk Center København,
Bispebjerg Bakke 23,
2400 København NV.
E-mail:
jeanett.bauer@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER:

ingen.
Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med lederen på Ugeskriftet.dk