

Tvungen – kan vi tvinge den længere ned?

I Danish Medical Journal kan man læse om et registerbaseret studie (dette nummer af Ugeskrift for Læger s. 1740), hvor man har set på anvendelsen af visse typer af tvang efter psykiatriloven [1] fordelt over tidspunkter på døgnet og ugen.

I studiet inddeles tvang i fem forskellige grupper, og forfatterne ser på en af disse grupper: fysisk magtanvendelse. Det dækker bæltter, handsker og remme, fastholden, akutberoligende medicin, døraflåsning og personlig skærmning. I studiet finder man, at visse typer tvang fortrinsvis anvendes i dagtiden, mens andre hyppigere anvendes om aftenen og natten. Nærheden til indlæggelsestidspunktet spiller også en rolle.

I den tidligere regerings Psykiatrihandlingsplan fra 2014 blev det formuleret, at tvang i psykiatrien skal nedbringes. Der blev dog kun fastsat konkrete mål for én type tvang: Bæltfikseringer skulle halveres frem mod 2020. Siden har man kunnet følge Sundhedsstyrelsens årlige opgørelser [2] over anvendelse af tvang. Det er i begyndelsen gået planmæssigt. Bæltfikseringerne faldt i 2014 og 2015. Ved den seneste offentliggørelse af tal for 2016 var der dog grund til bekymring. Kurverne var begyndt at flade ud og ligefrem at stige igen [2].

Der er rigtigt mange forhold, der spiller ind, når tvang skal forebygges og nedbringes. Studier som førnævnte [1] er med til at definere risikosituationer. Risikoen for bæltfiksering er størst i de første indlæggelsesdøgn og forekommer i perioder, hvor der er mindre personale end ellers. Det er interessant at få en grundig dokumentation af, hvornår og hvorfor der sker bæltfikseringer.

Der skal læger til at beslutte tvang. Derfor er der en tilbøjelighed til, at der er mere af nogle typer af tvang i dagtiden, mens andre typer tvang sker, når der ikke er læger på afdelingen i samme omfang som i dagtimerne.

En af de ting, som studiet ikke ser på, er frihedsberøvelse. Det gør Sundhedsstyrelsen heller ikke i den seneste årsopgørelse [2]. Det er mærkeligt, at Sundhedsstyrelsen har udeladt dette område, da frihedsberøvelse er den mest indgribende foranstaltning i psykiatriloven. I modsætning til de officielle statistikker har særligt indledningen af frihedsberøvelsen påkaldt sig opmærksomhed i medierne. I politiets fagblad [3] er der i det seneste nummer en omtale af den markante stigning, der er sket i antallet af tvangsindlæggelser med

politiets medvirken. Stigningen fra 2007 til 2014 er over 60%. Den stigning er fortsat, så den samlede stigning frem mod 2017 ser ud til at blive 80%. Det sker vel at mærke i en periode, hvor målet overordnet har været at nedbringe tvang. Det er formentlig forklaringen på, at kurverne for anden tvang også flader ud eller stiger.

Der er tale om en voldsom stigning for tvangsindlæggelsernes vedkommende. I mange tilfælde vil der være tale om den samme sygdomsperiode, der ikke er behandlet til et niveau, så tilstanden er stabil og funktionen genvundet. Den samme patient indlægges flere gange med tvang i et forløb. Det er ud fra et lægeligt perspektiv skidt for patienten at have mange kortere indlæggelser med forværring undervejs. Det skal erstatte med et forløb, hvor funktionsniveauet genvindes støt og roligt.

I forhold til nedbringelse af tvangen kan vi se, at antallet af »risikodøgn« øges [1]. Vi kan dermed komme til et punkt, hvor den fysiske magtanvendelse og specielt bæltfikseringerne ikke lader sig reducere yderligere.

Det er godt at have data at støtte sig til, og det er vigtigt at monitorere, som vi gør i Danmark. Det er ikke altid tilfældet andre steder i Europa [4]. Det er også glædeligt, når forskere sammenstiller data og på den måde genererer ny viden på et svært og underprioriteret område.

Man kunne måske spørge, om diskussionen af tvang er relevant for alle læger? Det er den! Ikke mindst efter den 1. januar 2018. Der træder en ny lov [5] i kraft, og der åbnes mulighed for tvangsindlæggelse og somatisk tvangsbehandling af varigt inhabile uden involvering af psykiatere. Så vil den øvrige del af lægestanden erfare, at tvang kan være den sidste udvej, men at meget kunne være gjort forinden for at undgå det. Sammenhængen i den kommunale og regionale indsats over for udsatte mennesker i vores samfund vil fremstå som en af tidens helt store udfordringer.

LITTERATUR

1. Leerbeck SM, Mainz J, Bøggild H. Use of coercion at Danish psychiatric wards by day of week and time of day. *Dan Med J* 2017;64(8):A5395. <https://www.sst.dk/da/nyheder/2017/~/media/913705259E44427DAF488B0F84C63A7F.ashx> (4. jul 2017).
2. Dansk Politi 2017;(3):6-11.
3. Jacobsen TB. Involuntary treatment in Europe: different countries, different practices. *Curr Opin Psychiatry* 2012;25:307-10.
4. <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=191818>.

LEDER

Torsten Bjørn Jacobsen

Ugeskr Læger
2017;179:V69335

KORRESPONDANCE:

Torsten Bjørn Jacobsen,
Psykiatrisk Center
København,
Rigshospitalet.
E-mail: tbj@dadlnet.dk

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