

Etnicitet og retspsykiatri

Pedersen, Martin Locht

Published in:
Klinisk Sygepleje

DOI:
[10.18261/ks.37.2.6](https://doi.org/10.18261/ks.37.2.6)

Publication date:
2023

Document version:
Accepteret manuskript

Document license:
CC BY

Citation for pulished version (APA):
Pedersen, M. L. (2023). Etnicitet og retspsykiatri. *Klinisk Sygepleje*, 37(2), 123-129.
<https://doi.org/10.18261/ks.37.2.6>

Go to publication entry in University of Southern Denmark's Research Portal

Terms of use

This work is brought to you by the University of Southern Denmark.
Unless otherwise specified it has been shared according to the terms for self-archiving.
If no other license is stated, these terms apply:

- You may download this work for personal use only.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying this open access version

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details and we will investigate your claim.
Please direct all enquiries to puresupport@bib.sdu.dk

TITLE PAGE

Martin Locht Pedersen

Sygeplejerske, Cand.cur. (Honours)

Forskningsassistent

Retspsykiatrisk Forskningsenhed Middelfart (RFM), Institut for Regional Sundhedsforskning,
Sundhedsvidenskabeligt Fakultet, Syddansk Universitet & Psykiatrisk Afdeling Middelfart,
Psykiatrien i Region Syddanmark

Dansk titel: Etnicitet og retspsykiatri

Engelsk titel: Ethnicity and forensic mental health

E-mail: marlpedersen@health.sdu.dk

<https://orcid.org/0000-0003-3620-3523>

Antal ord: Manuscript: 1369 Abstract: 135

Abstract

Background: The relevance of ethnicity as a perspective in research has been discussed. In forensic mental health, evidence suggests that there is discrimination in nursing care and treatment. **Aim:** To discuss and present perspectives on the importance of ethnicity in forensic mental health research. **Method:** Essay. **Results:** Ethnic disparities are shown within different parts of forensic mental health. It appears both in relation to civil law matters and in the traditional criminal mental health law sense. Forensic mental health focusing on evidence-based practice and cultural safety may be needed to secure the best nursing care and treatment, as well as safety for all. **Conclusion:** This essay illustrates that ethnicity may be a relevant and important perspective within forensic mental health research. Increased focus on this issue may improve mental health of forensic ethnic minority patients.

Keywords: Cultural safety; Ethnicity; Ethnic groups; Forensic mental health; Mental health law.

Introduktion

Hvorvidt det er relevant at inddrage og diskutere etnicitet har fyldt i debatten om forskning. En af polerne i debatten, Henrik Dahl, beskrev endda på Twitter den 26. maj 2021: ”Jeg synes, at alle studier i køn, etnicitet og migration skal samles på Læsø”. Selvom man ikke kan læse Dahls erklæring uden at trække et smil frem, kan man ikke undgå at blive forledt til at tro, at det også er ment som et oprigtigt ønske. Og ikke et ønske, der vil det bedste for de førnævnte studier, tværtimod, selvom der er dejligt på Læsø. Inden for sundheds- og sygeplejevidenskab har forskere gentagne gange vist, at etnicitet kan være et relevant perspektiv at overveje, hvis man vil yde den bedste pleje og behandling [1, 2].

Der er bred enighed om, at etnicitet kan påvirke menneskers sundhedstilstand, men samtidig er der ingen klar og fælles forståelse af, hvad begrebet dækker over. Måske derfor bliver relevansen af etnicitet på dette felt også med rette debatteret fra tid til anden, selvom forskningen i mange henseender har tydeliggjort en sammenhæng. Argumenterne imod at beskæftige sig med etnicitet i sundheds- og sygeplejeforskningen kan være de samme som Dahls, f.eks.: ”Den terminologi, der bliver brugt (...) giver ofte forkerte svar på relevante problemstillinger” [3]. I forskning inden for sundhed og sygdom anvendes begrebet etnicitet ofte om ”The social group a person belongs to, and either identifies with or is identified with by others, as a result of a mix of cultural and other factors (...)” [4]. Samtidig kan der være andre udlægninger af begrebet – og her er det vigtigt at huske, at forståelse og definitioner kan ændre sig over tid og på tværs af lande og kontekster [5].

Med udgangspunkt i ovenstående definition på etnicitet diskuterer og frembringer dette essay perspektiver på, hvorfor begrebet kan være vigtigt at beskæftige sig med inden for

sundheds- og sygeplejeforskningen i en retspsykiatrisk kontekst. De belyser det på forskellig vis inden for strafferetspsykiatri og civilretspsykiatri.

Retspsykiatrien er en særlig del af psykiatrien, hvor det kliniske speciale møder love, reguleringer og andre retslige regler [6, 7]. Strafferetspsykiatri omfatter den del af retspsykiatrien, der omhandler psykisk syge kriminelle og deres pleje og behandling på særligt specialiserede og sikre afdelinger [6, 8]. Mens strafferetspsykiatri flugter med det traditionelle syn på det retspsykiatriske fokus, er civilretspsykiatri en konsekvens af udviklingen og omfatter den del af retspsykiatrien, der omhandler de lovregler, som især rammer psykisk syge patienter [6]. Lovregler er f.eks. og i denne forbindelse primært lovgrundlaget for anvendelse af tvang i psykiatrien.

Strafferetspsykiatri

Der er visse sundhedsmæssige udfordringer forbundet med et multikulturelt samfund, hvor etniske forskelle i pleje og behandling også ses i psykiatri og retspsykiatri [1, 9]. Disse udfordringer påvirker især personer med etnisk minoritetsbaggrund negativt. En relevant forklarende rammebetegnelse for dette faktum har været institutionel racisme, som kan ses i diskriminerede processorer, holdninger og adfærd [10]. Begrebet skal forstås således at denne diskrimination, der er ufordelagtig for visse personer fra bestemte etniske grupper, opstår som følge af “The collective failure of an organisation to provide an appropriate and professional service to people because of their colour, culture, or ethnic origin” [10]. I et strafferetspsykiatrisk perspektiv ses dette bl.a. ved en overrepræsentation af personer med etnisk minoritetsbaggrund i retspsykiatrien.

De seneste årtier har de psykiatriske sundhedstilbud ændret sig i mange europæiske lande og som følge heraf er antallet af retspsykiatriske sengepladser steget [11, 12]. En stor del af patienterne i retspsykiatrien er personer med etnisk minoritetsbaggrund, hvilket i Danmark f.eks. er

på et højere niveau end hos baggrundsbefolkningen [13]. Årsagen til dette kan være mangfoldig, og de senere års migrantstrømme, hvor mennesker med traumatiske oplevelser flygter fra krigens rædsler, vil potentielt blive en drivkraft, der udvider denne forskel. En af de største udfordringer ved migrationens komplekse og stressende natur er netop psykiatriske udfordringer hos både flygtninge og migranter [2, 14], og at disse mennesker i højere grad end andre kan opleve forlængede forløb, før de modtager den rette pleje og behandling [15, 16]. Eksempelvis på grund af kulturelt forankret stigmatisering af at få hjælp til psykiatriske problemstillinger, manglende viden om sundhedsvæsenet eller dårlige læsefærdigheder, der kan skabe en barriere i forhold til at få adgang til viden og udnytte sundhedsvæsnets muligheder [15]. Alt dette kan føre til en forværret tilstand, som først opdages, når det er for sent. Dette understreger behovet for at adressere institutionel racisme i adgangsvejene til psykiatrisk pleje og behandling, i retssystemet og de dertil knyttede områder. Men også at sætte fokus på etnicitet i retspsykiatrisk forskning, så pleje og behandling af mennesker med etnisk minoritetsbaggrund også bliver bedst mulig i denne sammenhæng.

En stor del af patienter med etnisk minoritetsbaggrund fordrer udvikling af en kulturel sensitiv og personlig retspsykiatrisk praksis, der sikrer lighed i sundhed baseret på et evidensbaseret grundlag og kulturel sikkerhed. Kulturel sikkerhed i retspsykiatrien opnås ikke kun gennem kulturel kompetence hos personalet, men i høj grad gennem organisationens kritiske bevidsthed i forhold til magtstrukturer og en parathed til at udfordre egne systemer [17, 18]. Det er vigtigt at udvikle en kritisk bevidsthed og forståelse af den kulturelle linse, som pleje og behandling ses igennem, da den muligvis ikke er i overensstemmelse med alle patienternes perspektiver på sundhed og sygdom [17, 18]. Målet omkring kulturel sikkerhed skal således være at etablere en ramme for praksis, der øger tilgængeligheden, forbedrer kvalitet og sikrer lighed for alle patienter, uanset deres etnisk oprindelse [18]. Eftersom retspsykiatriske patienter ofte modtager pleje og behandling under

indlæggelse, før de overføres til et ambulat tilbud [19, 20], skal udviklingen af en sådan praksis naturligvis ikke stoppes ved hospitalets matrikel, men være gennemgående i alle dele af retspsykiatrien.

Civilretspsykiatri

I et civilretspsykiatrisk perspektiv er institutionel racisme også udbredt, og viser sig bl.a. i tvangsanvendelse, dvs. tvangsbehandling af psykiatriske patienter, men også anvendelsen af tvangsforanstaltninger, f.eks. fysisk fastholdelse, bæltefiksering og akut beroligende medicin med tvang. Tvangsforanstaltninger er en praksis, der er meget udbredt, ikke kun i Danmark, hvor der har været en registreret øgning gennem en årrække [21, 22], men også i resten af verden [1, 23].

Mennesker med etnisk minoritetsbaggrund udsættes generelt for mere tvang end andre, både ved indlæggelse og under indlæggelse i psykiatrien [1, 9]. En nylig rapport fra Danmark viser, at patienter med ikke-vestlig baggrund har omkring 40% øget risiko for at blive udsat for tvang i psykiatrien sammenlignet med patienter med dansk baggrund [24]. Det er en bekymrende tendens, som bør stoppes, da alle mennesker har ret til pleje og behandling i trygge omgivelser. Psykiatrien og relateret forskning skal derfor sætte fokus på sikkerhed for alle, herunder både patient- og personalesikkerhed, og en minimal brug af tvang, da der kan være situationer, hvor det betragtes som en sidste udvej [25, 26].

Som det var tilfældet med de strafferetlige forhold, kan årsagen til de etniske forskelle i et civilretspsykiatrisk perspektiv også være mangfoldig. Forskellen i omfanget af tvangsanvendelse på baggrund af etnicitet kan således skyldes flere faktorer, herunder sproglige og kulturelle barrierer samt fordomme og nedsættende holdninger hos personalet over for patienter med etnisk minoritetsbaggrund [1, 9, 24]. Et argument, der er blevet fremført, har været, at

personalet kan finde visse personer farligere end andre baseret på deres etnicitet [9, 27]. Det øger yderligere kompleksitet af faktorernes interaktion og deres gensidige indflydelse på de etniske forskelle i tvangsanvendelse, hvis personalet træffer beslutninger baseret på forudfattede meninger snarere end de faktiske forhold. Eftersom tvang er en praksis iværksat af personalet, kan en reduktion af denne praksis overfor personer med etnisk minoritetsbaggrund også kun opnås gennem en forståelse af personalerelaterede faktorer i relation til etnicitet og en efterfølgende ændring af personalekulturen i retning af kulturel sikkerhed for alle. Dette understreger behovet for forskning på området, der kan sikre en kulturel sensitiv og personlig praksis, ikke bare på de retspsykiatriske afdelinger, men også i den almene psykiatri, hvor en stor del af patienterne også har en etnisk minoritetsbaggrund og udsættes for tvang.

Konklusion

Dette essay har kort gennemgået begrebet etnicitet og det retspsykiatriske speciale. Det peger på, at etnicitet kan være relevant og vigtigt at beskæftige sig med inden for den del af sundheds- og sygeplejevidenskaben, som beskæftiger sig med både strafferets- og civilretspsykiatri. En øget opmærksomhed på dette og kulturel sikkerhed, kan forbedre pleje og behandling til retspsykiatriske patienter med etnisk minoritetsbaggrund.

Referencer

1. Pedersen ML, Gildberg F, Baker J, Damsgaard JB, Tingleff E. Ethnic disparities in the use of restrictive practices in adult mental health inpatient settings: a scoping review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02387-8>
2. Nørredam M. Migration and health: exploring the role of migrant status through register-based studies. *Dan Med J*. 2015;62(4):B5068. Available at: https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-11/b5068.pdf
3. Richter L. Forskere og studerende går i rette med Henrik Dahl: At diskutere køn, etnicitet og sprog er ikke farlig identitetspolitik. København: Information; 2020. Available at: <https://www.information.dk/indland/2020/10/forskere-studerende-gaar-rette-henrik-dahl-diskutere-koen-etnicitet-sprog-farlig-identitetspolitik>
4. Bhopal R. Glossary of terms relating to ethnicity and race: for reflection and debate. *J Epidemiol Community Health*. 2004;58(6):441. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.013466>
5. Flanagin A, Frey T, Christiansen SL, Committee AMoS. Updated guidance on the reporting of race and ethnicity in medical and science journals. *JAMA*. 2021;326(7):621-7. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.13304>
6. Knudsen P. Retspsykiatri. In: Videbech P, Kjølbye M, Sørensen T, Vestergaard P, editors. *Psykiatri*. 6. København: FADL's Forlag; 2018. p. 261-87.
7. Pedersen ML, Gildberg FA, Birkeland S. The Danish Court Case Database: a data source in forensic mental health? *Scandinavian Journal of Forensic Science*. 2022;28(1):1-5. <https://doi.org/10.2478/sjfs-2022-0011>
8. Tomlin J, Lega I, Braun P, Kennedy HG, Herrando VT, Barroso R, et al. Forensic mental health in Europe: some key figures. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2021;56(1):109-17. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01909-6>
9. Barnett P, Mackay E, Matthews H, Gate R, Greenwood H, Ariyo K, et al. Ethnic variations in compulsory detention under the Mental Health Act: a systematic review and meta-analysis of international data. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(4):305-17. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30027-6](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30027-6)
10. Macpherson W. The Stephen Lawrence inquiry: report of an inquiry by Sir William Macpherson of Cluny. London, UK: Stationery Office; 1999.
11. Chow WS, Priebe S. How has the extent of institutional mental healthcare changed in Western Europe? Analysis of data since 1990. *BMJ Open*. 2016;6(4):e010188. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010188>
12. Chow WS, Ajaz A, Priebe S. What drives changes in institutionalised mental health care? A qualitative study of the perspectives of professional experts. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54(6):737-44. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1634-7>
13. Ahle G. Er der en sammenhæng mellem behandling/støtte af psykisk syge og kriminalitet? - En analyse med henblik på forebyggende tiltag. København: Justitsministeriet; 2019.
14. World Health Organization. *Mental Health Promotion and Mental Health Care in Refugees and Migrants. Technical Guidance*. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 2018.
15. Nerhus M, Berg AO, Haram M, Kvitland LR, Andreassen OA, Melle I. Migrant background and ethnic minority status as predictors for duration of untreated psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*. 2015;9(1):61-5. <https://doi.org/10.1111/eip.12106>

16. Apeldoorn SY, Sterk B, van den Heuvel ER, Schoevers RA, Islam MA, Bruggeman R, et al. Factors contributing to the duration of untreated psychosis. *Schizophr Res.* 2014;158(1-3):76-81. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.07.002>
17. Curtis E, Jones R, Tipene-Leach D, Walker C, Loring B, Paine S-J, et al. Why cultural safety rather than cultural competency is required to achieve health equity: a literature review and recommended definition. *International Journal for Equity in Health.* 2019;18(1):174. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1082-3>
18. McGough S, Wynaden D, Gower S, Duggan R, Wilson R. There is no health without Cultural Safety: why Cultural Safety matters. *Contemp Nurse.* 2022;58(1):33-42. <https://doi.org/10.1080/10376178.2022.2027254>
19. Latham R, Williams HK. Community forensic psychiatric services in England and Wales. *CNS Spectr.* 2020;25(5):604-17. <https://doi.org/10.1017/s1092852919001743>
20. Tingleff EB, Hounsgaard L, Bradley SK, Gildberg FA. Forensic psychiatric patients' perceptions of situations associated with mechanical restraint: A qualitative interview study. *Int J Ment Health Nurs.* 2019;28(2):468-79. <https://doi.org/10.1111/inm.12549>
21. Sundhedsstyrelsen. Monitorering af tvang i psykiatrien. København: Sundhedsstyrelsen; 2022. Available at: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Monitorering-af-tvang-i-psykiatrien-2021-2022>
22. Nielsen M, Milting K, Brandt-Christensen AM, Ebdrup BH. Increased use of coercive procedures and prolonged hospitalization in compulsory admitted psychotic patients, who refuse antipsychotic medication. *Nordic Journal of Psychiatry.* 2020;74(5):323-6. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1709220>
23. McLaughlin P, Giacco D, Priebe S. Use of coercive measures during involuntary psychiatric admission and treatment outcomes: data from a prospective study across 10 European countries. *PLoS One.* 2016;11(12):e0168720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168720>
24. The Danish Institute for Human Rights. Ethnicity and use of force in the Danish psychiatry Copenhagen: The Danish Institute for Human Rights; 2020. Available at: <https://www.humanrights.dk/publications/ethnicity-use-force-danish-psychiatry>
25. Pedersen ML. Reduction of coercion in forensic psychiatry. *Danish Journal of Clinical Nursing.* 2020;34(4):293-6. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2020-04-06>
26. Albrecht HJ. Legal aspects of the use of coercive measures in psychiatry. In: Völlm B, Nedopil N, editors. *The Use of Coercive Measures in Forensic Psychiatric Care: Legal, Ethical and Practical Challenges.* Switzerland: Springer; 2016. p. 31-48.
27. Knight S, Jarvis GE, Ryder AG, Lashley M, Rousseau C. Ethnoracial differences in coercive referral and intervention among patients with first-episode psychosis. *Psychiatr Serv.* 2021:appips202000715. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000715>