

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Dato:
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2006-12140-223
Sagsbeh.: SEB
Fil-navn: Dokument 2

**Besvarelse af spørgsmål nr. 46 (Alm. del), som Folke-
tingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og
sundhedsministeren den 31. oktober 2006**

Spørgsmål 46:

"Med henvisning til vedlagte artikel fra Politiken den 28. oktober 2006: "Patient lå fastspændt i 264 døgn" bedes ministeren kommentere omtalen af stigninger i anvendelse af tvang på de psykiatriske afdelinger, herunder om det er korrekt, at en patient har været bæltefikseret i 264 døgn, og i bekræftende fald, hvilke begrundelser der har nødvendiggjort en så massiv fiksering. Det bedes oplyst, om antal døgn udgør et kontinuerligt forløb, eller om der har været fikseringsfrie perioder under vejs, herunder om patienten har været løsnet i forbindelse med personlig pleje, toiletbesøg o.lign."

Svar:

Jeg har forelagt spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, som bl.a. oplyser, at varigheden af bæltefikseringerne i tvangsstatistikken opgøres som såkaldte "summerede varigheder" vedrørende de enkelte patienter. Det indebærer, at alle perioder, hvor den enkelte patient i løbet af 2005 har været bæltefikseret, er lagt sammen.

Sundhedsstyrelsen oplyser således, at den konkrete patient, der henvises til i spørgsmålet, ikke har været kontinuerligt bæltefikseret i 264 døgn. Sundhedsstyrelsen har været i kontakt med den afdeling, hvor den pågældende var indlagt og afdelingen har overfor Sundhedsstyrelsen oplyst, at patienten i perioder ikke har været bæltefikseret i dagtimerne, og at vedkommende i lange perioder ikke har været fikseret om natten.

Der er i psykiatriloven opstillet strenge kriterier for tvangsfiksering. Et af disse kriterier er det såkaldte farekriterium, hvorefter tvangsfiksering kan anvendes for at afværge, at en patient udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare eller for at lide skade på legeme eller helbred. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den patient, der omtales i spørgsmålet, har været fikseret med begrundelsen farlighed.

Patienten har efter reglerne i den gældende psykiatrilov mulighed for at klage over tvangsfikseringen til det psykiatriske patientklagenævn med ankemulighed til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Jeg er ikke bekendt med, hvorvidt patienten i dette konkrete tilfælde har gjort brug af denne klage og/eller ankemulighed.

Jeg vil afslutningsvis fremhæve, at jeg har forståelse for den bekymring, som offentliggørelsen af dette års tvangsstatistik har vakt. For det er bekymrende, når vi får tal, der viser at anvendelsen af tvang er steget. Jeg mener imidlertid, at et flertal af Folketingets partier i forbindelse med behandlingen af psykiatriloven hen over foråret har været meget opmærksom på denne problemstilling, og at vi med vedtagelsen af loven har skabt rammerne for, at tvangsanvendelsen fra den 1. januar 2007, hvor loven træder i kraft, ved en systematisk og fokuseret indsats, kan nedbringes. Ved revisionen af loven var der således særlig fokus på nedbringelsen af de langvarige tvangsfikseringer, bl.a. stilles der krav om øget lægeligt tilsyn, ankemuligheden ændres fra Sundhedsvæsnets Patientklagenævn til retten, alle patienter, der bliver tvangsfikseret, skal have beskikket en patientrådgiver, det bliver obligatorisk at tilbyde eftersamtaler m.v. Vedrørende disse tiltag kan jeg henvise til min besvarelse af spørgsmål 49.