

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

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

Besvarelse af spørgsmål nr. 49 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til indenrigs- og sundhedsministeren den 31. oktober 2006

Spørgsmål 49:

"Ministeren bedes oplyse, hvilke initiativer han vil tage for at vende udviklingen igen, så de positive erfaringer, der kom i kølvandet på det såkaldte Gennembrudsprojekt, ikke tabes på gulvet til ugunst for patienterne, og med en deraf følgende væsentlig belastning i medarbejdernes arbejdsmiljø."

Svar:

Gennembrudsprojektet afdækkede en række muligheder for at nedbringe anvendelsen af tvang, herunder anvendelsen af bæltefikseringer. Projektet viste, at det kan lade sig gøre at skabe markante forbedringer for både patienter og personalet, når der arbejdes fokuseret og systematisk med at nedbringe anvendelsen af tvang. Blandt andet på grund af de positive erfaringer fra tvangsprojektet blev det besluttet at videreføre projektet i en 2. bølge, blandt andet finansieret af psykiatriaftalen for 2003 – 2006, - jf. min besvarelse af spørgsmål 48.

Jeg er imidlertid opmærksom på, at en god udvikling, som er sat i gang med midlertidige projekter, risikerer at gå tabt, hvis fokus flyttes. Netop derfor var der i forbindelse med behandlingen af psykiatriloven hen over foråret blandt et flertal af Folketingets partier enighed om, at den systematiske brug af eftersamtaler, som i tvangsprojektet havde givet positive resultater, skulle gøres obligatoriske. Det fremgår således af den ændrede psykiatrilov, som træder i kraft den 1. januar 2007, at patienterne efter ophøret af enhver tvangsforanstaltning skal tilbydes en eller flere samtaler.

Sundhedsstyrelsen vil med udgangspunkt i erfaringerne fra tvangsprojektet i en vejledning til de psykiatriske afdelinger uddybe kravene til disse obligatoriske eftersamtaler. Et udkast til denne vejledning er i øjeblikket i høring. Udover en række specifikke krav til indholdet i samtalerne fremgår det af udkastet til vejledning, at eftersamtaler skal gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted. Det kan f.eks. være en psykolog, medlemmer af plejepersonalet eller en læge, som herved bl.a. kan få indsigt i patientens reaktionsmønstre og opfattelse af situationen, således at det er muligt at forebygge eller reducere anvendelsen af tvang over for den pågældende patient.

Et af hovedformålene med revisionen af psykiatriloven var at styrke patienternes retssikkerhed, herunder at reducere anvendelsen af tvang. Den nye lov indeholder derfor foruden kravet om obligatoriske eftersamtaler en række initiativer, der skal medvirke til at sikre, at målet om at reducere tvangen bliver nået.

Specifikt vedrørende tvangsfiksering skærpes det lægelige tilsyn med patienter, der er fikseret, således at der skal ske en lægelig vurdering af en tvangsfiksering mindst 4 gange i døgnet, jævnt fordelt. Hensigten er, at det systematisk øgede lægetilsyn skal skærpe opmærksomheden i relation til, om tvangsfikseringen skal opretholdes og om mulige alternativer hertil.

Derudover skal der ske en særlig prøvelse af beslutningen om tvangsfiksering, hvis denne udstrækkes længere end 48 timer. Denne prøvelse skal foretages af en læge, som ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og som ikke står i et underordningsforhold til den behandlende læge. Herved sikres uvildighed i relation til vurderingen af behovet for indgrebets eventuelle fortsatte opretholdelse. Den eksterne læge, der foretager denne vurdering, kan udtale sig om forhold, som ligger udover den snævre sundhedsfaglige vurdering af patienten, herunder om forhold i afdelingen, som patienten oplever som uhensigtsmæssige, arbejdstilrettelæggelsen m.v.

Med henblik på yderligere at styrke patienternes retssikkerhed bliver ankeadgangen vedrørende bl.a. bæltefikseringer ændret i forbindelse med revisionen af psykiatriloven. Med den ændrede ordning får patienterne i alle tilfælde på begæring adgang til at få forelagt lovligheden af tvangsfikseringen for en domstol. Fra den 1. januar 2007 rettes alle klager over bl.a. tvangsfiksering som hidtil i første instans til de psykiatriske patientklagenævne, men nu med ankeadgang til retten og ikke som hidtil til Sundhedsvæsnets Patientklagenævn.

Patienternes retssikkerhed styrkes endvidere ved, at den obligatoriske patientrådgiverordning fra den 1. januar 2007 udvides til også at omfatte blandt andet patienter, der bliver tvangsfikserede. Efter den gældende ordning skal disse patienter selv anmode om at få en patientrådgiver beskikket, hvilket imidlertid kan være svært i en evt. ophedet og stresset situation.

Det er min klare opfattelse, at vi med vedtagelsen af ændringerne i psykiatriloven har skabt rammerne for, at tvangsanvendelsen fra den 1. januar 2007, hvor loven træder i kraft, ved en systematisk og fokuseret indsats, kan nedbringes.

