

Ministeriet for Forebyggelse og Sundhed

Dato: 11. marts 2008
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-12140-288
Sagsbeh.: jli
Fil-navn: Dokument 2

Besvarelse af spørgsmål nr. 198 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 6. februar 2008. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Per Clausen (EL)

Spørgsmål 198:

"Ministeren bedes redegøre for, hvad der kan være forklaringen på, at stadig flere psykisk syge unge udsættes for tvang i form af bæltefiksering, tvangsmedicinering og fastholdelse samt oplyse hvilke initiativer, han vil tage for at vende denne udvikling?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse indhentet en udtalelse fra Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen henviser til Statusnotat 2007 fra Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe vedr. udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed, afsnit 2.4 side 27-32. De i Nyhedsavisen omtalte oplysninger stammer fra disse opgørelser vedrørende tvang. Opfølgingsgruppen har i sine rapporter overvåget udviklingen med hensyn til tvang overfor børn og unge gennem årene fra 1999 til 2006.

På baggrund heraf kan man konstatere, at tvangsforanstaltning for børn og unge under 18 først og fremmest vedrører de 15-17-årige (tabel 8) og at der i forhold til udgangsåret 1999 til 2003 er foregået en tilsyneladende langsom gradvis stigning i antallet af unge, der blev berørt af tvang. Fra 2003 til 2004 skete der tilsyneladende et spring i udviklingen med en stigning i det samlede antal personer berørt af tvang fra 111 til 166. Det kan konstateres, at tvangen de efterfølgende år fra 2004 til 2006 har holdt sig nogenlunde stabilt på dette niveau.

Der er således ikke tale om, at der aktuelt ses en fortsat stigende tvangsanvendelse overfor børn og unge. Det kan tværtimod konstateres et lille fald i antallet af børn og unge, der har været berørt af tvang fra 2005 og 2006.

Man skal ved fortolkning af tallene dog generelt være forsigtig, idet tilfældige variationer forekommer. Det fremgår samlet, at de typer af tvang, der er hyppigst anvendt i relation til børn og unge gennem alle årene fra 1999 til 2006, dels er frihedsberøvelser dvs. tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelser, dels er fra gruppen "fiksering og fysisk magtanvendelse", som omfatter fiksering, fastholden, aflåsning af yderdør og beroligende medicin.

Ved nærmere undersøgelse af denne sidstnævnte gruppe ses, at fysisk fastholden generelt er det hyppigst anvendte indgreb efterfulgt af bæltefiksering inden for gruppen. Denne fordeling er ensartet gennem årene. Forekomsten af indgreb i gruppen tvangsbehandlinger, herunder tvangsmedicinering er væsentligt lavere.

Det fremgår endvidere af tabel 11, at der gennem årene er foregået en ændring i fordelingen af tvang overfor børn og unge mellem voksenpsykiatrisk og børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling således, at den tvang der i 2006 blev udøvet overfor børn og unge for knap 80% vedkommende foregik i børne- og ungdomspsykiatrisk regi i modsætning til tidligere, hvor dette i høj grad foregik på voksenpsykiatriske afdelinger. Denne udvikling er i overensstemmelse med anbefalingerne i

Sundhedsstyrelsens redegørelse fra 2001. Heri anbefales, at de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger skal blive i stand til at rumme og tage vare på særlig angste, urolige, selvdestruktive eller aggressive unge i eget regi.

Opfølgingsgruppen konstaterer i sin rapport, at der har været en stigning i antallet af børn og unge, der har oplevet udøvelse af tvang, men at dette bør vurderes i sammenhæng med det samtidigt stærkt stigende antal indlæggelser. Endvidere konstaterer man, at der i den forløbne tid er blevet en skærpet opmærksomhed i de børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger med hensyn til korrekt indberetning og korrekt anvendelse af psykiatriloven i forhold til børn og unge. Det kan ikke afvises, at en del af forklaringen på den iagttagne stigning har baggrund heri.

Endelig kan der være tale om en reel stigning i tvangen som følge af, at en række af de unge som ses i børne- og ungdomspsykiatrien, er voldsomt syge med forskellig form for selvdestruktiv eller aggressiv adfærd, som medfører behov for tvang med henblik på at forhindre dem i at gøre skade på sig selv eller andre.

Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe finder det i sammenhængen generelt positivt, at profilen i fordelingen mellem de forskellige typer af tvang delvis har kunnet fastholdes, med ”fysisk fastholden” og tvangsindlæggelse som de dominerende former for tvang.

Sundhedsstyrelsens opfølgingsgruppe vil fortsat overvåge udviklingen på feltet de kommende år.

Jeg kan i øvrigt oplyse, at det er regeringens målsætning, at tvang i psykiatrien som helhed skal nedbringes mest muligt. Der blev således i 2004 søsat et nationalt kvalitetsprojekt med det formål at forbedre patienternes oplevelse af kvaliteten af tvang, at udvikle den faglige og organisatoriske kvalitet af tvang og herigennem også mindske behovet for tvang og dermed anvendelsen af tvang. Der blev med projektet opnået mange gode resultater til gavn for både patienter, personale og pårørende. På baggrund af de gode resultater blev der i 2006 afsat midler til gennemførelsen af en 2. bølge af projektet i perioden fra juni 2006 til maj 2007.

Derudover trådte den reviderede psykiatrilov i kraft fra 1. januar 2007. Loven har bl.a. til formål at styrke patienternes retsstilling og retssikkerhed på en række områder i forbindelse med anvendelsen af tvang i psykiatrien, herunder på nogle områder at reducere anvendelsen af tvang.

Der er således fokus på at nedbringe tvangen i psykiatrien. Jeg finder på den baggrund ikke anledning til at iværksætte nye initiativer i forhold til problemstillingen.