

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

Dato: 28. januar 2009
Kontor: Regional sundhed
J.nr.: 2008-12140-26
Sagsbeh.: SMJ
Fil-navn: Dokument 8

Besvarelse af spørgsmål nr. 163 (Alm. del), som Folketingets Sundhedsudvalg har stillet til ministeren for sundhed og forebyggelse den 17. december 2008.

Spørgsmål 163:

"Det fremgår af Sundhedsstyrelsens opgørelser over anvendelse af tvang i psykiatrien i 2006, at der er en summeret varighed af bæltefikseringer, at 16 personer har været fikseret mellem 8 til over 30 uger, hvad ligger til baggrund for at man ikke har benyttet alternativer, og mener ministeren, at det er sundhedsfagligt forsvarligt at bæltefikserer i flere måneder af gangen?"

Svar:

Jeg har til brug for min besvarelse bedt om bidrag fra Sundhedsstyrelsen, da spørgsmålet indeholder en sundhedsfaglig vurdering. Sundhedsstyrelsen har oplyst følgende, som jeg henholder mig til:

"Beslutning om anvendelse af tvangsfiksering i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (herefter psykiatriloven) træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten. I medfør af autorisationslovens bestemmelser har lægen pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved behandling af en patient, herunder ved beslutning om iværksættelse af fiksering. Overlægen på den behandlende afdeling har ansvar for, at tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1.

Betingelserne for at fikserer en patient er følgende, jf. psykiatrilovens § 14: 'Tvangsfiksering må kun anvendes i det omfang, det er nødvendigt for at afværge, at en patient 1. udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, 2. forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller 3. øver hærværk af et ikke ubetydeligt omfang.' Jf. § 21, stk. 4, skal en læge så ofte som forholdene tilsiger det, men mindst fire gange i døgnet, jævnt fordelt, vurdere om betingelserne for at fortsætte tvangsfikseringen fortsat er til stede. Jf. samme paragrafs stk. 5 skal der, såfremt fikseringen udstrækker sig over 48 timer, foretages vurdering ved en læge, der ikke er ansat på afdelingen, som ikke har ansvar for patientens behandling, og som ikke står i et underordnelsesforhold til den behandlende læge. Efter enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes eftersamtaler, jf. lovens § 4, stk. 5.

Patienter, som tvangsfikseres, tildeles en patientrådgiver, der har pligt til at påse, at foranstaltningen ikke finder sted længere end højst nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 24. Patientrådgiveren skal tillige bistå patienten, hvis denne ønsker at indgive en klage over den foretagne tvangshandling til det lokale psykiatriske klagenevni.

Et fåtal af indlagte psykiatriske patienter har i perioder behov for at blive fikseret, fordi de på grund af deres sygdom er så affektspændte, at de udgør en fare for sig

selv eller andre. Ganske få er i længere perioder så vanskelige at yde en tilstrækkelig behandling, at bæltefiksering må opretholdes over uger, for at forebygge alvorlig risiko for patienten selv eller andre. Der er i henhold til psykiatrilovens § 16 altid fast vagt til en bæltefikseret patient, dels således at denne ikke lades alene og dels for at tilbyde en vedvarende kontaktmulighed. Alternativer til langvarig bæltefiksering kan være en meget kraftig medicinering med beroligende midler, hvilket af nogle patienter opleves som en mere indgribende foranstaltning.

Det er en vedvarende udfordring i psykiatrisk behandlingsarbejde at forsøge at minimere tvang mest muligt, om end de nuværende behandlingsmuligheder for alvorlige og svært indgribende psykiske sygdomme ikke er så effektive, at det er muligt helt at undgå tvang. Forhold af betydning for minimering af tvang er gode fysiske rammer og et veludannet og tilstrækkeligt normeret personale. Se i øvrigt styrelsens bidrag til besvarelse af spørgsmål 164.

Som i al anden lægelig behandling skal der ved tvang være en tæt monitorering af effekt og eventuelle bivirkninger. Samtidig er lægen forpligtet til at anvende 'mindste middels princippet', dvs. at ophæve tvangen så snart det findes sikkerhedsmæssigt forsvarligt. Det skal ligeledes bemærkes, at det er sædvane, at en bæltefikseret patient vil blive løst af bæltet flere gange dagligt i op til en time, eller eventuelt flere timer. Ved denne sekventielle fiksering tilstræbes at forebygge legeomme skader.

Sundhedsstyrelsen kan generelt oplyse, at nogle patienter med en psykiatrisk lidelse er meget svært tilgængelige for behandling. Fx vil en mindre gruppe af patienter med skizofreni, ca. 10 %, ikke kunne behandles med traditionel medicinsk behandling, idet de enten ikke har effekt af medicinen, eller fordi de får så alvorlige bivirkninger, at behandlingen må afbrydes.

Af de 16 patienter har minimum fem undergået en længste enkelt-fiksering på højst 20 dage, dvs. at resten af den kumulerede periode har bestået af kortere fikseringer. De resterende patienter vil Sundhedsstyrelsen undersøge nærmere, særligt med henblik på hvad der er baggrunden for, at man ikke har benyttet alternativer til tvang."