

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

Tilhørerkreds:	Folketingets Sundhedsudvalg
Anledning:	Samråd AV
Taletid:	Ca. 15 min.
Tid og sted:	Den 28. april 2010, kl. 13.45, lokale I-133
Dok nr.:	216591

Samrådsspørgsmål AV

”Ministeren bedes redegøre for, hvorfor anvendelsen af tvang i psykiatrien er steget og for hvad han vil gøre for at vende udviklingen.”

[Indledning]

Sundhedsudvalget har med dette samråd igen sat fokus på anvendelsen af tvang i psykiatrien. Og jeg vil så takke for lejligheden til at redegøre for de initiativer, regeringen har igangsat for at nedbringe tvangsanvendelsen.

Det *er* – og *har* altid været – denne regerings målsætning, at anvendelsen af tvang i psykiatrien skal nedbringes. Derfor har regeringen stor fokus på tvangsanvendelse.

[Generelt om tvangsanvendelse]

Lovgivningen på sundhedsområdet skal bl.a. sikre respekten for den enkelte patients selvbestemmelsesret. Derfor er reglerne om informeret samtykke det bærende element i såvel sundhedsloven som psykiatriloven.

Psykiatriloven giver imidlertid hjemmel til *i visse tilfælde* at anvende tvang. Men tvang må ikke benyttes, før mulighederne for at opnå patientens frivillige medvirken er udtømte.

Nogle har kritiseret regeringen for at øge anvendelsen af tvang, bl.a. i forbindelse med vores to aktuelle lovforslag om henholdsvis tvungen opfølgning efter udskrivning og oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen.

Jeg vil understrege - og bliver gerne ved med at gentage - at dette *ikke* er tilfældet. Tværtimod arbejder regeringen *målrettet* på at få nedbragt anvendelsen af tvang. Og vi mener faktisk, at de to lovforslag fremmer målet om at forebygge og nedbringe tvang. Jeg vil senere komme ind på, hvilke tiltag regeringen i øvrigt har iværksat for at realisere denne målsætning.

Vi er alle enige om, at det er *særdeles* indgribende for det enkelte menneske, at blive udsat for tvang. Og det strider som udgangspunkt mod vores værdsatte frihedsrettigheder.

Jeg har derfor den holdning, at det er vigtigt *hele* tiden at have fokus på anvendelsen af tvang. Og det kan ikke gentages for ofte, at tvang er en absolut *undtagelse* til hovedreglen om vores ret til selvbestemmelse.

Når dét så er sagt, er det også vigtigt at sige, at selvbestemmelsesretten *ikke* må overfortolkes i en sådan grad, at manglende indgriben kommer til at udgøre et reelt *omsorgssvigt* over for patienten i stedet for.

Der *kan* være endog meget *alvorlige* konsekvenser af *ikke* at benytte den nødvendige tvang. Det kan bl.a. medføre en forværring af patientens psykiske sygdom, så patienten unødigt fastholdes i en forpint tilstand. Det kan også medføre øget risiko for selvmord, kriminalitet, tab af sociale relationer, social armod m.v.

Anvendelse af tvang i visse situationer *kan* derfor være nødvendig, for at drage omsorg for en patient, når denne ikke er i stand til at tage vare på sig selv.

Derfor *kan* tvangsanvendelse være et tegn på god kvalitet i den psykiatriske indsats for den enkelte patient og dennes problemstillinger.

Når der udøves tvang, er det selvfølgelig afgørende, at det sker så omsorgsfuldt, som det i situationen er muligt, og med størst mulig respekt for patientens værdighed og integritet.

Derfor skal al tvangsanvendelse ske i overensstemmelse med det mindste middels princip, som er lovfæstet i psykiatrilovens § 4.

Jeg anerkender, at spørgsmålet om, hvornår tvang skal anvendes, afspejler en meget *svær* balance. Men jeg har stor tillid til, at de sundhedspersoner, der træffer beslutninger om tvangsanvendelse, qua deres faglighed og erfaringer er i stand til at løfte opgaven.

[Udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien]

I forhold til udviklingen i anvendelsen af tvang i psykiatrien har udvalget bedt mig om at redegøre for, hvorfor anvendelsen af tvang er steget.

Spørgsmålet forekommer mig noget retorisk, for så firkantet er det heldigvis ikke. Statistikker kan misbruges, men de kan også bruges til at forsøge at give et mere nuanceret billede af den faktiske anvendelse af tvang. Men det er også vigtigt at holde sig for øje, at statistikker ikke altid giver os svaret på, *hvorfor* der nu er sket en stigning eller et fald på et område. Og det er jo dét, der er vigtigt at vide. For så kan vi bedre gøre noget ved det.

Opgørelserne over tvangsanvendelse for 2008 viser, at anvendelsen af tvang *generelt* er forholdsvis stabil. Fra 2000-2008 har andelen af psykiatriske patienter, der udsættes for tvang, ligget fast på mellem 20-22 %.

Fra 2007-2008 ses en lille stigning i antallet af *personer*, der er blevet udsat for henholdsvis frihedsberøvelse, tvangsbehandling og tvangsfiksering.

Derimod er der sket et større *fald* i anvendelsen af fysisk magt efter psykiatrilovens § 17, som giver hjemmel til at fastholde en patient og overføre denne til et andet sted på sygehuset.

Også *antallet* af tvangsfikseringer er faldet siden fra 2007-2008. Og fra 2002-2008 ses en nedadgående tendens i *andelen* af tvangsfikseringer, der varer over 48 timer.

Jeg kan i den forbindelse oplyse, at jeg netop i går fik de foreløbige tal for anvendelsen af tvangsfikseringer i 2009 fra Sundhedsstyrelsen. De nye tal viser et yderligere fald i *antallet* af tvangsfikseringer fra 2008-2009. Når tvangsopgørelsen for 2009 er endeligt bearbejdet, vil jeg oversende den til udvalget.

På Sikringsafdelingen er antallet af patienter, der tvangsfikseres, faldet, mens der er sket en stor stigning i antallet af tvangsfikseringer og anvendelse af hånd og fodremme. Sundhedsstyrelsen har oplyst, at den voldsomme stigning skyldes, at Sikringsafdelingens ophørte med den ulovlige ”oppegående fiksering” i 2008. Det har medført, at disse patienter i stedet for bliver tvangsfikseret adskillige gange dagligt, også med hånd- og fodremme. Det sker fx, når personalet skal hjælpe patienten med personlig hygiejne.

Jeg vil i det følgende redegøre for, hvilke initiativer regeringen har taget i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang.

[Regeringens initiativer med henblik på at reducere tvangsanvendelse]

Regeringens målsætning om at nedbringe anvendelsen af tvang, resulterede bl.a. i en revision af psykiatriloven i 2006, med særlig fokus på at nedbringe antallet og varigheden af tvangsfikseringer.

Målsætningen har også resulteret i de to aktuelle lovforslag om henholdsvis tvungen opfølgning efter udskrivning samt oppegående tvangsfiksering, maksimal betænkningstid i forbindelse med tvangsbehandling og øget eksternt tilsyn med langvarigt tvangsfikserede patienter.

Det er min forventning:

- at indførelse af en maksimal *betænkningstid på tre dage* i forbindelse med medicinsk tvangsbehandling vil føre til bedre behandlingsforløb for de berørte patienter og forebygge anvendelse af anden tvang,
- at *oppegående tvangsfiksering* på Sikringsafdelingen vil forebygge nogle af de alvorlige følger, som langvarig tvangsfiksering eller isolation kan have for patienterne, samt at det kan forbedre patienternes tilstand så meget, at det på sigt bliver muligt at undgå eller kraftigt reducere tvang over for dem, samt
- at indførelse af et *skærpet eksternt tilsyn* med langvarigt fikserede patienter, vil medføre en yderligere reduktion i varigheden af de enkelte tvangsfikseringer.

Nogle af ændringerne ved lovrevisionen i 2006 skete bl.a. på baggrund af de erfaringer, der blev indhøstet i forbindelse med det såkaldte Gennembrudsprojekt.

Projektet - der blev finansieret af regeringen og Danske Regioner - viste, at anvendelsen af tvang kan nedbringes markant blandt andet gennem fokus på tvangsanvendelse generelt. Det har været med til at vise, hvad der virker i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang og til at øge kvaliteten af den anvendte tvang.

Nu gælder det om at fastholde og sprede de gode resultater fra projekterne i det praktiske arbejde ude på de psykiatriske afdelinger.

Derfor har regeringen finansieret et *inspirationskatalog*, om projekter fra det nationale tvangsprojekt. Idékataloget - der udkom i februar måned - skal inspirere de psykiatriske afdelinger til at indarbejde disse arbejdsredskaber i den daglige praksis til gavn for patienterne.

Som supplement til Idékataloget har vi finansieret 6 inspirationsfilm, der også viser nogle gode og effektive arbejdsredskaber til forebyggelse og håndtering af tvang.

Senest har regeringen igangsat et nationalt projekt om *implementeringsnetværk*, der, som yderligere opfølgning på Gennembrudsprojektet, skal være med til at fastholde de gode erfaringer. Hele 18 psykiatriske afdelinger fra samtlige regioner - og Færøerne - deltager i projektet, der afsluttes til sommer.

Et andet af regeringens tiltag på tvangsområdet er Sundhedsstyrelsens *undersøgelse af anvendelsen af tvang i Danmark og andre lande*, som udkom i sommeren 2009.

Undersøgelsen viste, at vi i Danmark ikke nødvendigvis anvender mere tvang end de lande, vi normalt sammenligner os med. Derimod adskiller Danmark sig fra de fleste andre lande i undersøgelsen ved at have et velfungerende nationalt rapporteringssystem til indberetning af tvangsanvendelse, som synliggør anvendelsen af tvangsforanstaltninger.

Med vores *handlingsplan for psykiatrien* har regeringen rettet fokus på den tværgående og koordinerede indsats mellem behandlings- og socialpsykiatrien. Den tværgående indsats mellem regionernes behandlingspsykiatri og

kommunernes socialpsykiatri sikres herudover lokalt gennem de obligatoriske sundhedsaftaler om indsatsen for sindslidende.

Regeringen har afsat 350 mio. kr. i 2010 til *udbygning og modernisering af de fysiske rammer i psykiatrien*. De fysiske rammer har stor betydning for både patienters, medarbejders og pårørendes tilfredshed og for kvaliteten i den psykiatriske behandling. Gode fysiske rammer kan medvirke til at øge effektiviteten, patientsikkerheden og begrænse anvendelsen af tvang på de psykiatriske afdelinger.

Endvidere har regeringen sammen med satspuljepartierne afsat 820 mio. kr. over fire år til handlingsplanens initiativer, bl.a. til flere opsøgende og udgående teams, og styrkelse af den akutte indsats. Derudover igangsættes et

kvalitetsprojekt om *Den gode psykiatriske afdeling*, som – sammen med de øvrige initiativer, jeg har nævnt - skal højne kvaliteten på de psykiatriske afdelinger og nedbringe anvendelsen af tvang.

[Afslutning/konklusion]

Jeg vil slutte af med at konkludere, at når man ser mere nuanceret på udviklingen i anvendelse af tvang i psykiatrien, så kan man ikke sige, at anvendelsen af tvang er steget. Der ses et fald på nogle områder og en stigning på andre. Nogle af årsagerne kender vi, andre ikke. Under alle omstændigheder er det godt, at brugen af tvang i Danmark registreres og dermed er kendt.

Regeringen vil fastholde sit fokus på anvendelsen af tvang. Og med de mange initiativer vi har taget i forhold til at nedbringe anvendelsen af tvang, er det mit

håb og også min forventning, at vi fremover vil opleve, at tvangsanvendelsen stille og roligt falder, med de udsving, der nu engang er.

Tak for ordet.