



Psykiatri

Direktionen

Folketingets § 71-tilsyn
Christiansborg
1240 København K

Kristineberg 3
2100 København Ø.

Telefon 45 11 20 00
Direkte 4511 2015
Fax 4511 20 07
Mail psykiatri@regionh.dk
Web www.psykiatri-regionh.dk

Journal nr.: 200717112
Ref.: Thomas Brock

23 JAN. 2011

Svar på opfølgningsspørgsmål i forlængelse af tilsynsbesøg på Psykiatrisk Center Amager.

Tilsynet har ved brev af 3. november 2011 henvendt sig til Region Hovedstadens Psykiatri med anmodning om en nærmere beskrivelse af, hvornår de forskellige typer af tvang anvendes.

Tvangsforanstaltninger hjemlet i psykiatriloven

Psykiatriloven regulerer udtømmende hvilke tvangsforanstaltninger der kan anvendes på psykiatriske afdelinger:

- Tvangsindlæggelse
- Tvangstilbageholdelse
- Tvangstilbageførsel
- Tvangsbehandling
- Tvungen opfølgning efter udskrivning
- Tvangsfiksering
- Fysisk magt
- Akut beroligende middel
- Personlige alarm- og pejlesystemer og aflåsning af døre
- Beskyttelsesfiksering
- Personlig skærmning
- Tvangshygiejne
- Krops/post/værelses-visitation

§ 71-tilsynet har i brevet af 3. november 2011 specifikt angivet tvangsforanstaltningerne *faste vagter, døraflåsning og beroligende medicin*. Anvendelsen af disse tvangsforanstaltninger vil i det følgende kort blive gennemgået, idet det der – for en nærmere gennemgang af disse og andre tvangsforanstaltninger – henvises til psykiatriloven, de med hjemmel i psykiatriloven udstedte bekendtgørelser og ministerielle vejledninger samt Region Hovedstadens Psykiatris fælles psykiatrilovsvejledning (vedlagt som **bilag 1**).



Tvangsforanstaltningerne faste vagter, døraflåsning og beroligende medicin

1. Faste vagter (personlig skærmning)

Personlig skærmning er foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten, dvs. også ved toiletbesøg og under badning, således at patienten er under konstant opsyn.

Personlig skærmning, som patienten ikke samtykker til, må kun benyttes, i det omfang det er nødvendigt for at afværge, at en patient

- 1) begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Lavere grader af observation/overvågning er ikke omfattet af psykiatriloven. Der er endvidere ikke tale om tvangsforanstaltninger i lovens forstand, førend skærmningen har varet i over 24 timer, og det foregår uden patientens informerede samtykke.

OBS: Det er alene Region Hovedstadens Psykiatris observationsniveau 5, der udgør en skærmning i psykiatrilovens forstand. Det skal være kompetent uddannet personale, der varetager observationen. Studerende samt elever kan kun varetage opgaven efter særlig oplæring.

2. Døraflåsning

Lægen kan beslutte, at der skal foretages aflåsning af døre i afdelingen over for

- 1) patienter, der er frihedsberøvede
- 2) patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare
- 3) patienter som selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Døraflåsning foretages meget sjældent på Psykiatrisk Center Amager efter ændring af sengeafsnittene 01.09.2009, hvor der etableredes 28 lukkede senge i almenpsykiatrien (sammenlignet med 12 før denne dato).

Efter 01.09.2009 har de åbne afsnit sjældent dørene aflåst. De aflåses kun i de tilfælde, at det er nødvendigt for at sikre, at en frihedsberøvet forbliver i sengeafsnittet. I disse situationer foretages døraflåsning med henblik på at forhindre en overflytning til lukket afsnit og forsøg på at yde bedre patientbehandling ved at patienten kan blive i det afsnit, hvor patienten behandles. Døraflåsning foregår fortrinsvist i rehabiliteringsafsnittet, der dækker hele regionen – **afsnit PD2.**

3. Akut beroligende middel (beroligende medicin)

Der kan ske indgivelse af beroligende middel, når det vurderes at være af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand. Beroligende middel kan dels være påkrævet af 1) helbredsmæssige grunde, idet en bedring af patientens tilstand i visse tilfælde forudsætter, at vedkommende falder i søvn, 2) som en mindre indgribende foranstaltning, end langvarig fastholdelse eller tvangsfiksering, i et akutte tilfælde, hvor patienten eksempelvis er meget aggressiv og truende. Indikationen er således anderledes, end indikationen for bæltefiksering, som er fare, forulempelse, eller forfølgelse af medpatienter, eller hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Meget hyppigt er de patienter, der bæltefikseres, også urolige. Vi ved, at patienterne i vid udtrækning foretrækker beroligende medicin, frem for bæltefiksering, og vi forsøger at berolige patienten ved at tilbyde medicin ved uro og ofte kan dette lykkes. Vi kan således undgå bæltefikseringer ved at give beroligende medicin i oprækket til en urolig fase hos en svært psykotisk patient.

Generelt om anvendelsen af tvang i Region Hovedstadens Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri kan dog oplyse, at anvendelsen af tvangsforanstaltninger altid iagttager *mindste middels princippet*, hvorefter tvang må ikke benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt, for at opnå patientens frivillige medvirken. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid. Anvendelsen af tvang skal stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået herved. Er mindre indgribende foranstaltninger tilstrækkelige, skal disse anvendes. Tvang skal udøves så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe.

Tvang må ikke anvendes i videre omfang, end hvad der er nødvendigt for at opnå det tilsigtede formål. Efter ophør af enhver tvangsforanstaltning skal patienten tilbydes en eller flere samtaler.

Region Hovedstadens Psykiatri har en fælles psykiatrilovsvejledning, som alle psykiatriske centre arbejder ud fra. Nedenfor er indsat introduktionen til denne vejledning, som forklarer psykiatriens værdigrundlag:

"Region Hovedstadens Psykiatri tager behandlingen af patienterne udgangspunkt i værdierne om respekt, faglighed, ansvar og udvikling. Patienten er i centrum for al behandling, og målet er, at behandlingsforløbet i videst muligt omfang bliver tilrettelagt i samarbejde og forståelse med patienterne og de pårørende.

Der er dog situationer, hvor det kan blive nødvendigt at anvende tvang som en del af den psykiatriske behandling, såfremt patienten ikke samtykker. Der er tale om tilfælde, hvor patienten er sindssyg eller befinder sig i en tilstand, der må

sidestilles hermed - og behandlingen er nødvendig, fordi udsigten til helbredelse eller en betydelig og afgørende bedring af tilstanden ellers vil blive væsentligt forringet, eller fordi patienten er til nærliggende og væsentlig fare for sig selv eller andre.

Anvendelse af tvang vil altid blive oplevet som et stort indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret. Det er derfor vigtigt, at der hele tiden er fokus på at begrænse anvendelsen af tvang mest muligt – og på at forbedre kvaliteten af den tvang, det er nødvendigt at anvende. Det er desuden vigtigt, at den anvendte tvang bliver oplevet så skånsom og respektfuld som overhovedet muligt. Et af lovens hovedprincipper er således, at tvang ikke må benyttes, før der er gjort, hvad der er muligt for at opnå patientens frivillige medvirken - og patienten skal have en passende betænkningstid, hvis der er mulighed for det.

Anvendelsen af tvang skal altid stå i rimeligt forhold til det, som søges opnået, og hvis det er muligt at opnå resultatet ved en mindre indgribende foranstaltning, skal denne anvendes.

For at minimere og foregribe situationer, hvor det kan blive nødvendigt at anvende tvang i psykiatrien er det væsentlig, at ledere og personale i de psykiatriske centre løbende drøfter anvendelsen af tvang i almindelighed og konkrete tvangssituationer i særdeleshed. Det er desuden væsentligt at inddrage de patienter, der har været udsat for tvang, i disse drøftelser. Det er blandt andet sikret ved, at der skal gennemføres samtaler med patienten før og efter tvangsanvendelse.

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien

Psykiatriske patienters retsstilling reguleres som udgangspunkt på lige fod med patienter, der lider af fysiske lidelser. Dvs. at retsstillingen først og fremmest reguleres af den generelle lovgivning på det sundhedsretlige område, herunder sundhedsloven. Således gælder bl.a. reglerne i sundhedsloven kapitel 5, om informeret samtykke, som udgangspunkt også for psykiatriske patienter. Det centrale område i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien er en regulering af adgangen til i visse tilfælde at anvende tvang i psykiatrien.

Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) beskriver udtømmende de tvangsformer, der kan tages i anvendelse. Loven fastlægger rammerne for hvornår – og under hvilke betingelser - personalet kan anvende tvang overfor patienterne. Samtidig beskriver loven patienternes rettigheder, idet der ikke kan udøves tvang, der ikke er hjemlet i loven. Loven bidrager dermed til at sikre den nødvendige sikkerhed og tryghed for både patienter og personale under behandlingsforløbet.

Tvang i psykiatrien bliver defineret som: "Anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke". Det betyder, at ingen undersøgelse, behandling eller pleje må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelse fastsat i henhold til lov.

Der vil stadig være tale om frivillighed, hvis patienten ved en korrekt vejledning og information lader sig overbevise eller blot overtale til at medvirke. Hvis patienten forholder sig passiv, er der ikke givet informeret samtykke.

Vejledning om anvendelse af tvang i psykiatrien

Der vil ved enhver anvendelse af tvang indgå et lægefagligt skøn i de beslutninger, der bliver taget i forhold til at anvende tvang overfor psykisk syge patienter, herunder hvilken form for tvangsforanstaltning, der skal sættes i værk. Et skøn, der på trods af, at rammerne for anvendelse af tvang er grundigt beskrevet i lov, bekendtgørelser og vejledning, kan være vanskeligt at udøve i den konkrete situation.

Denne vejledning understøtter skønnet i forhold til hvor, hvornår og hvordan tvang må udøves på de psykiatriske centre i Region Hovedstadens Psykiatri, således at tvangsudøvelsen lever op til lovens intentioner om at begrænse anvendelsen af tvang mest muligt – og at tvangsansværelsen bliver så kortvarig, skånsom og respektfuld som muligt.”

Vedlagt dette brev er:

- Bilag 1: Region Hovedstadens Psykiatri Psykiatrilovsvejledning.

Med venlig hilsen


Peter Treufeldt
Vicedirektør